PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST

Liberté
Égalité
Fraternité

RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS



GRAND-EST

Édition du 27 février 2026

PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST

Liberté
Égalité
Fraternité

RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS

ÉDITION DU 27 FÉVRIER 2026

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

01-01 Arrêté DREAL-SG-2026-1 en date du 17 février 2026 portant subdélégation de signature

01-02 Arrêté DREAL-SG-2026-2 en date du 17 février 2026 portant subdélégation de signature

01-03 Arrêté DREAL-SG-2026-3 en date du 17 février 2026 portant subdélégation de signature

01-04 Arrêté DREAL-SG-2026-4 en date du 17 février 2026 portant subdélégation de signature

02 – AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ (ARS)

02-01 ARRÊTÉ ARS Grand Est n° 2026-0486 portant contenu du Plan d'Actions Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins (PAPRAPS) 2025-2028 de la région Grand Est

02-02 Plan Régional Pertinence Grand Est 2025-2028

02-03 ARRETE ARS Grand Est n°2026-0741du 19 février 2026 Fixant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Bourbonne-les-Bains pour la période quinquennale 2026-2031

02-04 ARRÊTÉ ARS Grand Est n°2026-0745 du 19 février 2026 Fixant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Joinville pour la période quinquennale 2026-2031

02-05 Décision ARS n°2026-0035 désignant Mme BURY Josette représentante des usagers de la Commission des usagers de l'Institut régional de réadaptation.

02-06 Décision ARS n°2026-0043 désignant Mme SOERENSEN Brigitte représentante des usagers à la Commission des usagers du Centre d'endoscopie digestive ambulatoire de Strasbourg.

02-07 ARRÊTÉ ARS n° 2026-0729 du 18 février 2026 constatant la caducité de la licence de l'officine de pharmacie sise 24 Grande Rue à SAULXURES-LES-NANCY (54420)

02-08 ARRÊTÉ ARS n° 2026-0718 du 17 février 2026 Portant autorisation de dispenser à domicile de l'oxygène à usage médical au profit de la société par actions simplifiée SANTEOL pour son site de rattachement sis 10b rue Cerf Berr à 67200 STRASBOURG

02-09 ARRÊTÉ ARS n° 2026-0746 du 20 février 2026 modifiant l'arrêté ARS n° 2025-1489 du 21 mai 2025 portant autorisation de fonctionnement de la pharmacie à usage intérieur de l'EHPAD ABRAPA Finkwiller à STRASBOURG

02-10 ARRÊTÉ ARS N° 2026-0760 du 23 février 2026 portant requalification au sein de l'IME « LE POINT DU JOUR » situé à Pierrevillers, géré par l'APEI DE LA VALLEE DE L'ORNE, de 34 places d'accueil de jour pour enfants présentant une déficience intellectuelle

02-11 ARRÊTÉ ARS N° 2026-0761 du 23 février 2026 portant requalification au sein de l'I.M.E « L'HORIZON» (établissement principal) situé à Thionville, géré par l'APEI MOSELLE de 28 places d'accueil de jour pour personnes présentant une déficience intellectuelle, et portant requalification au sein de l'I.M.E « L'HORIZON SITE DE GUENANGE » (établissement secondaire) situé à Guenange, géré par l'APEI MOSELLE de 24 places d'accueil de jour pour personnes présentant une déficience intellectuelle

02-12 ARRÊTÉ ARS N° 2026-0766 du 24 février 2026 portant requalification au sein de l'IMPRO MARGUERITE SINCLAIR (établissement principal) situé à Lutterbach, géré par l'Association MARGUERITE SINCLAIR, et portant requalification au sein de l'IMPRO MARGUERITE SINCLAIR (établissement secondaire) situé à Mulhouse, géré par l'Association MARGUERITE SINCLAIR

02-13 ARRÊTÉ ARS N° 2026-0772 du 24 février 2026 portant requalification au sein de l'IME EUROMETROPOLE ARSEA GANZAU (établissement principal) situé à Strasbourg, géré par l'association ARSEA, et portant requalification au sein de l'IME EUROMETROPOLE ARSEA SIMONE VEIL (établissement secondaire) situé à Lingolsheim, géré par l'association ARSEA , et portant requalification au sein de l'IME EUROMETROPOLE ARSEA SITE ROETHIG (établissement secondaire) situé à Strasbourg, géré par l'association ARSEA

02-14 ARRÊTÉ ARS N° 2026-0762 du 23 février 2026 portant extension de 5 places d'accueil de jour pour enfants présentant tous types de déficiences, de l'IME Eurométropole ARSEA site GANZAU situé à STRASBOURG, géré par l'association ARSEA

02-15 ARRÊTÉ ARS N° 2026-0773 du 24 février 2026 portant requalification au sein de l'IME « LE WENHECK » situé à VALMONT, géré par l'APEI MOSELLE, de 56 places d'accueil de jour pour personnes présentant une déficience intellectuelle

02-16 Décision ARS n°2026-0046 désignant Mme LEFEBVRE Francine représentante des usagers à la Commission des usagers du Centre hospitalier Le Secq de Crépy de Boulay

02-17 Décision ARS n°2026-0047 désignant M. CHOMEL DE JARNIEU Régis représentant des usagers à la Commission des usagers de l'Etablissement de soins et de suite et de réadaptation Acoris Le Château de Baccarat

02-18 Décision ARS n°2026-0048 désignant M. CHOMEL DE JARNIEU Régis représentant des usagers à la Commission des usagers de la Maison hospitalière de Baccarat

02-19 ARRÊTÉ ARS Grand Est n°2026-0769 du 24 février 2026 fixant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Ribeauvillé pour la période quinquennale 2026-2031

02-20 ARRÊTÉ ARS Grand Est n°2026-0770 du 24 février 2026 fixant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Loewel Munster-Haslach pour la période quinquennale 2026-2031

02-21 ARRÊTÉ ARS Grand Est n°2026-0771 du 24 février 2026 fixant la composition nominative du conseil de surveillance de l'Hôpital Intercommunal d'Ensisheim – Neuf-Brisach pour la période quinquennale 2026-2031

02-22 ARRÊTÉ ARS Grand Est n° 2026-0774 du 24 février 2026 modifiant la composition nominative du conseil de surveillance du Groupe Hospitalier de la Région de Mulhouse et Sud-Alsace (GHRMSA)

02-23 ARRÊTÉ ARS Grand Est n°2026-0775 du 24 février 2026 fixant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Rouffach pour la période quinquennale 2026-2031

02-24 ARRÊTÉ ARS Grand Est n°2026-0776 du 24 février 2026 fixant la composition nominative du conseil de surveillance des Hôpitaux Civils de Colmar pour la période quinquennale 2026-2031

02-25 ARRÊTÉ ARS n° 2026-0712 du 17 février 2026 portant autorisation de création de la pharmacie à usage intérieur de l'Etablissement de Soins Médicaux et de Réadaptation géré par l'Union Territoriale Mutualiste VYV 3 Est à 68410 TROIS EPIS – AMMERSCHWIHR et portant suppression de l'autorisation de fonctionnement de la pharmacie à usage intérieur de l'Etablissement de Soins Médicaux et de Réadaptation MGEN à 68410 TROIS EPIS – AMMERSCHWIHR

02-26 ARRÊTÉ ARS Grand Est n° 2026-0986 modifiant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Rouffach

02-27 ARRÊTÉ ARS Grand Est n°2026-0987 modifiant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Loewel Munster-Haslach

02-28 ARRÊTÉ ARS n° 2026-0730 du 18 février 2026 portant constatation de la cessation définitive d'activité d'une officine de pharmacie à BAR-SUR-AUBE (Aube)

02-29 ARRÊTÉ ARS Grand Est n°2026-0978 Portant autorisation de l'expérimentation innovante en santé intitulée « PREVENIR 2.0 : Détection précoce et prévention de la maladie rénale chronique »

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

03-01 DÉCISION n° 2026/16 du 24 février 2026 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

04 DIRECTION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

04-01 Arrêté du 11 février 2026 portant modification (n°1) à l'arrêté de nomination des membres du conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales du Haut-Rhin N°10/2026

04-02 Arrêté du 10 février 2026 portant modification (n°1) à l'arrêté de nomination des membres du conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales du Bas-Rhin N°11/2026

04-03 Arrêté du 24 février 2026 portant modification (n°2) à l'arrêté de nomination des membres du conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales du Bas-Rhin N°12/2026

04-04 Arrêté du 24 février 2026 portant nomination des membres du conseil d'administration de la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail d'Alsace-Moselle N° 14/2026

05 RECTORAT

05-01 Délégation de signature du recteur de l'académie de Reims du 12 février 2026

05-02 Subdélégation de signature du recteur de l'académie de Reims du 12 février 2026

05-03 Délégation de signature du recteur de l'académie de Reims du 13 février 2026 à la DSDEN de la Marne

05-04 Délégation de signature du recteur de l'académie de Reims du 13 février 2026 à la DSDEN de la Haute-Marne

06 – SECRÉTARIAT GÉNÉRAL POUR LES AFFAIRES RÉGIONALES ET EUROPÉENNES

06-01 ARRÊTÉ PRÉFECTORAL N° 2026 / 057 du 25 février 2026 portant modification de la composition du comité local du Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique

06-02 Arrêté préfectoral n°2026/062 du 26 février 2027 modifiant l'arrêté préfectoral n°2021/80 du 5 mars 2021 fixant la composition du conseil d'administration de l'établissement public foncier de Grand Est

07 – DIRECTION INTERRÉGIONALE DES DOUANES ET DROITS INDIRECTS

07-01 Décision du 27 février 2026 portant subdélégation de signature relative aux BOP et UO

07-02 Décision du 27 février 2026 portant subdélégation de signature relative à la gestion RH

Arrêté DREAL-SG-2026-1 en date du 17 février 2026 portant subdélégation de signature

Annexe 1

Actes relevant de l'art 1 de l'Arrêté préfectoral n°2025/529 en date du 1 décembre 2025 portant délégation de signature à Monsieur Marc HOELTZEL, Directeur Régional de L'environnement, de l'Aménagement du Logement Grand Est (Préfet de région)

Service	Subdélégataires	Etendue de la subdélégation
Direction	Patrick CAZIN-BOURGUIGNON	Tous actes délégués
Direction	Lionel BERTHET	Tous actes délégués
Direction	David MAZOYER	Tous actes délégués
Direction	Véronique BALESTRA	Tous actes délégués
SG	Patrick CHENOT	GS 2 à 6, RH 1 à 7
SG	Stéphanie HENRY à partir du 1er mars 2026	GS 2 à 6, RH 1 à 7
SG	Erika PEIXOTO	GS 2 à 6, RH 1 à 7
SG	Michaël BERTIN	GS 2 à 6, RH 1 à 7
SG	Anne-Laure DESTOMBE	GS 2 à 6, RH 1 à 7
SG	Julie MILION	GS 2 et 3 (sauf OM international), RH 1 à 7
SG	Virginie PARENT	GS 2 et 3 (sauf OM international), RH 1 à 7
SG	Josiane FISCHER	GS 2 et 3 (sauf OM international), RH 1 à 7
SG	Cyrille LEMOINE	GS 2 et 3 (sauf OM international), RH 1 à 7
SG	Laurent BLANCHARD	GS 2 et 3 (sauf OM international), RH 1 à 7
SG	Aurélie SIMON	GS 2 et 3 (sauf OM international), RH 1 à 7
SG	Pascal COZZA	GS 2
SG	Suzanne BURGER	GS 2
SG	Emmanuelle GABUTHY	GS 2 et 3 (sauf OM international)
SG	François TORCASO	GS 2 et 3 (sauf OM international)
Informatique	Romain MESGNY	GS 2 et 3 (sauf OM international)
SG	Alexandre WETSTEIN	GS 2

SG	Fabrice CHATELOT	GS 2
SG	Eric PARACHINI	GS 2
SG	Frédéric DESMET	GS 2
SG	Mohamed JEBBAR	GS 2 et 3 (sauf OM international)
SG	Justine PEIGNOIS	GS 2 et 3 (sauf OM international)
MAP	Yveline FRANCO-VENTURINI	GS 2 et 3 (sauf OM international)
MRRH	Diane ROCK	GS 2 et 3, RH 1, RH 2, RH 5 (pour les arrêtés ou décisions relevant de la zone)
MAP	Agnès COURTY	GS 2 et 3
MSSR	Géraldine BERARD	GS 2 et 3 (sauf OM international)
MRRH	Sylvain PASQUINI	GS 2 et 3, RH 1, RH 2, RH 5 (pour les arrêtés ou décisions relevant de la zone)
STECCLA	Michel HUEBER	GS 2 et 3 (sauf OM international)
STECCLA	Sophie NAUDIN	GS 2 et 3, CH 1 et 2, E 1 et 2, ES 1
STECCLA	Thierry MARY	GS 2 et 3, E1 et 2, CH 1 et 2, ES 1
STECCLA	Jennifer MOUY	GS 2 et 3, E1 et 2, CH 1 et 2, ES 1
STECCLA	Lyne RAGUET	GS 2 et 3 (sauf OM international), E1 et 2, ES 1
STECCLA	Nicolas VALANCE	GS 2 et 3 (sauf OM international)
STECCLA	Gauthier BOUTINEAU	GS 2 et 3 (sauf OM international), E1 et 2
STECCLA	Stéphanie VIRON	GS 2 et 3 (sauf OM international), E1, ES 1
STECCLA	Myriam MATHIS	GS 2 et 3 (sauf OM international)
STECCLA	Léo Selim MRAD	GS 2 et 3 (sauf OM international)
SEBP	Christophe LEBRUN	GS 2 et 3, MN 1 à 3
SEBP	Marie-Pierre LAIGRE	GS 2 et 3, MN 1 à 3
SEBP	Aline LOMBARD	GS 2 et 3, MN 1 à 3
SEBP	Ludivine BOUTINEAU	GS 2 et 3, MN 1 à 3
SEBP	Alberto DOS SANTOS	GS 2 et 3, MN 1 à 3
SEBP	Françoise MARCHAL	GS 2 et 3 (sauf OM international)
SEBP	Rémi SAINTIER	GS 2 et 3 (sauf OM international), MN 1 à 3
SEBP	Sophie OUZET	GS 2 et 3 (sauf OM international), MN 1 à 3
SEBP	Eric THOUVENOT	GS 2 et 3 (sauf OM international), MN 1 à 3
SEBP	Anne WEISSE	GS 2 et 3 (sauf OM international), MN 1 et 2

SEBP	Muriel ROBIN	GS 2 et 3 (sauf OM international), MN 1 à 3
SEBP	Vincent BACHMANN	GS 2 et 3 (sauf OM international), MN 1 à 3
SEBP	Marc JAMMET	GS 2 et 3 (sauf OM international)
SEBP	Muriel MASTRILLI	GS 2 et 3 (sauf OM international)
SEBP	Daniel SCHNITZLER	GS 2 et 3 (sauf OM international), MN 1 à 3
SEBP	Valérie MEYER	GS 2 et 3 (sauf OM international), MN 1 à 3
Transports	Laurence FELTMANN	GS 2 et 3, MO 1, 2, 5 à 11, RTR 1 à 21
Transports	Paul BOUZID	GS 2 et 3, MO 1, 2, 5 à 11, RTR 1 à 21
Transports	Laure PERRIN	GS 2 et 3 (sauf OM international), MO 1, 2, 5 à 11
Transports	Bruno LAIGNEL	GS 2 et 3 (sauf OM international), MO 1, 2, 5 à 11
Transports	Sophie COLBUS	GS 2 et 3 (sauf OM international), RTR 1 à 21
Transports	Kevin Pascual	GS2 et 3 (sauf OM international), RTR 1 à 21
Transports	Frédéric MICHEL	GS 2 et 3 (sauf OM international)
Transports	Benjamin BENOIT	GS 2 et 3, MO 1, 2, 5 à 11, RTR 1 à 21
Transports	Julien BIARD	GS 2 et 3 (sauf OM international)
Transports	Thibaud CONSTANZA	GS 2 et 3 (sauf OM international)
Transports	Sébastien GASSMANN	GS 2 et 3 (sauf OM international), RTR 18 et 19
Transports	Elisabeth KAYSER	GS 2, RTR 1 à 16
Transports	Elisabeth KLEIN	GS 2, RTR 1 à 16
Transports	Vincent LAHOUSTE	GS 2 et 3 (sauf OM international), RTR 9
Transports	David LOMBARD	GS 2 et 3 (sauf OM international)
Transports	Christophe CLARISSE	GS 2 et 3 (sauf OM international)
Transports	Maryse LUXEREAU	GS 2 et 3 (sauf OM international)
Transports	Céline BRAULT	GS 2, RTR 1 à 16
Transports	Michaël VIGNON	tous actes délégués GS 2 et 3 (sauf OM international), MO 1, 2, 5 à 11
Transports	Pascal POUL	GS 2, RTR 1 à 17
Transports	Christophe ALIZON	GS 2 et 3 (sauf OM international)
Transports	Patrick KARMAN	GS 2 et 3 (sauf OM international)
Transports	Sébastien MULLER	GS 2 et 3 (sauf OM international)

Transports	Fabrice JOGUET-RECCORDON	GS 2 et 3 (sauf OM international)
Transports	Mickaël JOLY	GS 2 et 3 (sauf OM international)
Transports	Raphaël CLER	GS 2 et 3 (sauf OM international)
Transports	Sandra SCHIRCH	GS 2
Transports	Philippe CANO	GS 2
Transports	Franck DAUSQUE	GS 2
Transports	Didier SARRAZIN	GS 2
Transports	Isabelle REGENT	GS 2
SPRA	Pascal LAJUGIE	GS 2 et 3, AE 1 à 5, MSS 1
SPRA	Philippe LIAUTARD	GS 2 et 3, AE 1 à 5, MSS 1
SPRA	Cyril DROIT	GS 2 et 3 (sauf OM international)
SPRA	Marc LITZENBURGER	GS 2 et 3 (sauf OM international)
SPRA	Dominique MAILLOT	GS 2 et 3, AE 1 à 5
SPRA	Emilie JACQUOT	GS 2 et 3, AE 1 à 5
SPRA	Sébastien GOLFIER	GS 2 et 3 (sauf OM international), AE 1 à 5 (ICPE uniquement)
SPRA	Claire METAIRIE-FRANCOIS	GS 2 et 3 (sauf OM international)
SPRA	Pierre CASERT	GS 2 et 3 (sauf OM international), AE 1 à 5 (ICPE uniquement)
SPRA	Caroline BISSON	GS 2 et 3 (sauf OM international), AE 1 à 5 (ICPE uniquement)
SPRA	Mohamed KHEDJOUT	GS 2 et 3 (sauf OM international), AE 1 à 5 (ICPE uniquement)
SPRA	Ophélie JAMAIN	GS 2 et 3 (sauf OM international), AE 1 à 5 (ICPE uniquement)
SPRA	Laurent JULLIARD	GS 2 et 3 (sauf OM international), AE 1 à 5 (ICPE uniquement)
SPRA	Caroline BISSON	GS 2 et 3 (sauf OM international)
SPRNH	Nicolas PONCHON	GS 2 et 3, GS 6
SPRNH	Philippe HESTROFFER	GS 2 et 3, GS 6
SPRNH	Denis MAIRE	GS 2 et 3, GS 6
SPRNH	Yohan SOLTERMANN	GS 2 et 3 (sauf OM international), GS 6
SPRNH	Muriel DOMANGE	GS 2 et 3, GS 6
SPRNH	Delphine ZILLHARDT	GS 2 et 3, GS 6
SPRNH	Florent FEVER	GS 2 et 3, GS 6

SPRNH	Patrice GARNIER	GS 2 et 3, GS 6
SPRNH	Régis CREUSOT	GS 2 et 3, GS 6
SPRNH	Nicolas MAÏER	GS 2 et 3, GS 6
SPRNH	Xavier BERDOS	GS 2 et 3 (sauf OM international), GS 6
SPRNH	Claude HUSSER	GS 2 et 3 (sauf OM international)
SPRNH	Pascal MOQUET	GS 2 et 3 (sauf OM international), GS 6
SPRNH	Caroline RIQUART	GS 2 et 3, GS 6
SPRNH	Léa PUREUR	GS 2 et 3, GS 6
SPRNH	Benoît COLIN	GS 2 et 3 (sauf OM international), GS 6
SPRNH	Guillaume PRINCIPATO	GS 2 et 3 (sauf OM international), GS 6
SPRNH	Laurent LLOP	GS 2 et 3, GS 6
SPRNH	Sarah CAPPELLINA	GS 2 et 3 (sauf OM international), GS 6
SPRNH	Odile ROCHIGNEUX	GS 2 et 3 (sauf OM international), GS 6
SPRNH	Laurence PAVAN	GS 2 et 3 (sauf OM international)
SEE	Philippe LAMBALIEU	GS 2 et 3, AE 1 à 5
SEE	Hugues TINGUY	GS 2 et 3 (sauf OM international), AE 1 à 5
SEE	Christelle MEIRISONNE	GS 2 et 3 (sauf OM international), AE 1 à 5
SEE	Benoît PLEIS	GS 2 et 3 (sauf OM international), AE 1 à 5
SCDD	Isabelle KAUFFMANN	GS 2 et 3
SCDD	François PIERRON	GS 2 et 3 (sauf OM international)
SCDD	François MATHONNET	GS 2 et 3
SCDD	Etienne FREL-CAZENAVE	GS 2 et 3 (sauf OM international)
SCDD	Odile SCHOELLEN	GS 2 et 3 (sauf OM international)
SCDD	Xavier CHEIPPE	GS 2 et 3 (sauf OM international)
SCDD	Eric TSCHUDY	GS 2 et 3 (sauf OM international)
MZD	Eric GONAND	GS 2 et 3 (sauf OM international)
UD 67	Anita BOTZ	GS 2 et 3 (sauf OM international), AE 1 à 5 (ICPE uniquement)
UD 67	Marc SPOHR	GS 3 (sauf OM international), AE 1 à 4 (ICPE uniquement)
UD 67	Valérie BLANCHARD	GS 3 (sauf OM international), AE 1 à 4 (ICPE uniquement)
UD 68	Caroline TEYSSIER	GS 2 et 3 (sauf OM international)

UD 68	Bérenger MOULIN-OLLAGNIER	GS 2 et 3 (sauf OM international)
UD 68	Jérôme WALTISPERGER	GS 2 et 3 (sauf OM international)
UD 51	Lorette JONVAL	GS 2 et 3 (sauf OM international)
UD 57	Maxime COURTY	GS 2 et 3 (sauf OM international), AE 1 à 5 (ICPE uniquement)
UD 57	Philippe SCHOUMACKER	GS 3 (sauf OM international)
UD 54/55	Cécilia MATHIS	GS 2 et 3 (sauf OM international)
UD 57	Emilie RACHENNE	GS 3 (sauf OM international)
UD 54/55	Patrice DUMET	GS 2 et 3 (sauf OM international)
UD 54/55	Anne-Laure FUHRER	GS 2 et 3 (sauf OM international), AE 1 à 5 (ICPE uniquement)
UD 88	Nicolas ANSEL	GS 2 et 3 (sauf OM international), AE 1 à 5 (ICPE uniquement)
UD 08	Nicolas LEDUC	GS 2 et 3 (sauf OM international), AE 1 à 5 (ICPE uniquement)
UD 10/52	Manuel VERMUSE	GS 2 et 3 (sauf OM international), AE 1 à 5 (ICPE uniquement)
UD 10/52	Fabrice BOBLIQUE	GS 2 et 3 (sauf OM international)
UD 10/52	Emmanuel THIRY	GS 2 et 3 (sauf OM international)
UD 51	Alain SZYMCZAK	GS 2 et 3 (sauf OM international)

Arrêté DREAL-SG-2026-1 en date du 17 février 2026 portant subdélégation de signature

Annexe 2

Actes dévolus au représentant du pouvoir adjudicateur relevant de l'article 2 de l'Arrêté préfectoral n°2025/529 en date du 1 décembre 2025 portant délégation de signature à Monsieur Marc HOELTZEL, Directeur Régional de L'environnement, de l'Aménagement du Logement Grand Est (Préfet de région)

Service	Subdélégataires	BOP	Travaux	Fournitures et Services
Direction	Lionel BERTHET	Tous BOP	Sans seuil	Sans seuil
Direction	Patrick CAZIN-BOURGUIGNON	Tous BOP	Sans seuil	Sans seuil
Direction	David MAZOYER	Tous BOP	Sans seuil	Sans seuil
Direction	Véronique BALESTRA	Tous BOP	Sans seuil	Sans seuil
SG	Patrick CHENOT	Tous BOP	90 000 €	90 000 €
SG	Stéphanie HENRY à partir du 1er mars 2026	Tous BOP	90 000 €	90 000 €
SG	Erika PEIXOTO	Tous BOP	90 000 €	90 000 €
SG	Michaël BERTIN	Tous BOP	90 000 €	90 000 €
SG	Anne-Laure DESTOMBE	Tous BOP	90 000 €	90 000 €
STECCLA	Sophie NAUDIN	135 174 362	90 000 €	90 000 €
STECCLA	Jennifer MOUY	135 174 362	90 000 €	90 000 €
STECCLA	Thierry MARY	135 174 362	90 000 €	90 000 €
SEBP	Christophe LEBRUN	113 362	90 000 €	90 000 €
SEBP	Marie-Pierre LAIGRE	113 362	90 000 €	90 000 €

Transports	Laurence FELTMANN	203 174 207	**1.000.000 €** : pour attribution du marché et avenant avec incidence financière.	**139.000 € :** pour attribution du marché et avenant avec incidence financière.
			Sans seuil : Actes spéciaux de sous-traitance (DC4) et toute décision ou acte autre que ceux qui auraient pour effet d'engendrer un dépassement du seuil de 1 M€	**Sans seuil :** Actes spéciaux de sous-traitance (DC4) et toute décision ou acte autre que ceux qui auraient pour effet d'engendrer un dépassement du seuil de 139.000 €
Transports	Paul BOUZID	203 174 207	**1.000.000 €** : pour attribution du marché et avenant avec incidence financière.	**139.000 € :** pour attribution du marché et avenant avec incidence financière.
			Sans seuil : Actes spéciaux de sous-traitance (DC4) et toute décision ou acte autre que ceux qui auraient pour effet d'engendrer un dépassement du seuil de 1 M€	**Sans seuil :** Actes spéciaux de sous-traitance (DC4) et toute décision ou acte autre que ceux qui auraient pour effet d'engendrer un dépassement du seuil de 139.000 €
Transports	Bruno LAIGNEL	203	**1.000.000 €** : pour attribution du marché et avenant avec incidence financière.	**139.000 € :** pour attribution du marché et avenant avec incidence financière.
			Sans seuil : Actes spéciaux de sous-traitance (DC4) et toute décision ou acte autre que ceux qui auraient pour effet d'engendrer un dépassement du seuil de 1M€	**Sans seuil :** Actes spéciaux de sous-traitance (DC4) et toute décision ou acte autre que ceux qui auraient pour effet d'engendrer un dépassement du seuil de 139.000€
Transports	Laure PERRIN	203	**1.000.000 €** : pour attribution du marché et avenant avec incidence financière.	**139.000 € :** pour attribution du marché et avenant avec incidence financière.
			Sans seuil : Actes	**Sans seuil :** Actes spéciaux

			spéciaux de sous-traitance (DC4) et toute décision ou acte autre que ceux qui auraient pour effet d'engendrer un dépassement du seuil de 1M€	de sous-traitance (DC4) et toute décision ou acte autre que ceux qui auraient pour effet d'engendrer un dépassement du seuil de 139.000 €
Transports	Michaël VIGNON	203	**1.000.000 €** : pour attribution du marché et avenant avec incidence financière.	**139.000 € :** pour attribution du marché et avenant avec incidence financière.
			Sans seuil : Actes spéciaux de sous-traitance (DC4) et toute décision ou acte autre que ceux qui auraient pour effet d'engendrer un dépassement du seuil de 1M€	**Sans seuil :** Actes spéciaux de sous-traitance (DC4) et toute décision ou acte autre que ceux qui auraient pour effet d'engendrer un dépassement du seuil de 139.000€
Transports	Frédéric MICHEL	203	50 000 €	50 000 €
Transports	Benjamin BENOIT	203 174 207	Sans seuil : Actes spéciaux de sous-traitance (DC4) et toute décision ou acte autre que ceux qui auraient pour effet d'engendrer un dépassement du seuil de 1M€	Sans seuil : Actes spéciaux de sous-traitance (DC4) et toute décision ou acte autre que ceux qui auraient pour effet d'engendrer un dépassement du seuil de 139.000 €
Transports	Kevin Pascual	203	50 000 €	50 000 €
Transports	Sophie COLBUS	203	50 000 €	50 000 €
Transports	David LOMBARD	203 207	25 000 €	25 000 €
Transports	Maryse LUXEREAU	203 207	25 000 €	25 000 €
Transports	Etienne CHASSAGNEUX	203	25 000 €	25 000 €
Transports	Sébastien ORRY	203	25 000 €	25 000 €
SPRNH	Nicolas PONCHON	181 ACAL 362	90 000 €	90 000 €
SPRNH	Patrice GARNIER	181 ACAL 362	90 000 €	90 000 €
SCDD	Isabelle KAUFFMANN	159 - 217 action 6 349	90 000 €	90 000 €

SCDD	François MATHONNET	159 - 217 action 6 349	90 000 €	90 000 €
SPRA	Pascal LAJUGIE	181	90 000 €	90 000 €
SPRA	Philippe LIAUTARD	181	90 000 €	90 000 €
Transports	Dorian COUDENNE	203	25 000 €	25 000 €
Transports	Chloé GUILLEMIN	203	25 000 €	25 000 €
Transports	Benjamin BERTHOLET	203	25 000 €	25 000 €

Arrêté DREAL-SG-2026-1 en date du 17 février 2026 portant subdélégation de signature

Annexe 3

Présentations orales et écrites devant les juridictions administratives et judiciaires relevant de l'article 3 de l'Arrêté préfectoral n°2025/529 en date du 1 décembre 2025 portant délégation de signature à Monsieur Marc HOELTZEL, Directeur Régional de L'environnement, de l'Aménagement du Logement Grand Est (Préfet de région)

Service	Subdélégataires	Etendue de la subdélégation
Devant les juridictions administratives et judiciaires :		
DIRECTION	Lionel BERTHET	Pour les décisions relevant de toutes les attributions DREAL
DIRECTION	David MAZOYER	Pour les décisions relevant de toutes les attributions DREAL
DIRECTION	Patrick CAZIN-BOURGUIGNON	Pour les décisions relevant de toutes les attributions DREAL
DIRECTION	Véronique BALESTRA	Pour les décisions relevant de toutes les attributions DREAL
SG	Patrick CHENOT	Pour les décisions relevant de toutes les attributions DREAL
SG	Stéphanie HENRY à partir du 1er mars 2026	Pour les décisions relevant de toutes les attributions DREAL
SG	Davy TAUZIN	Pour les décisions relevant de toutes les attributions DREAL
SG	Valentine EHRET	Pour les décisions relevant de toutes les attributions DREAL
Devant les juridictions judiciaires :		
Transports	Paul BOUZID	Présentations orales devant le juge de l'expropriation
Transports	Bruno LAIGNEL	Présentations orales devant le juge de l'expropriation

Transports	Laurence FELTMANN	Présentations orales devant le juge de l'expropriation
Transports	Laure PERRIN	Présentations orales devant le juge de l'expropriation

PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST

Liberté
Égalité
Fraternité

DIRECTION REGIONALE DE 'ENVIRONNEMENT,
DE L'AMENAGEMENT ET DU LOGEMENT
GRAND EST

Arrêté DREAL-SG-2026-1 en date du 17 février 2026 portant subdélégation de signature

oooo

Le Directeur régional de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement de la région Grand Est

Vu le décret n°2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements ;

Vu le décret n° 2009-235 du 27 février 2009 relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales de l'environnement, de l'aménagement et du logement ;

Vu l'arrêté n°2023/583 en date du 23 octobre 2023 de la Préfète de la région Grand Est, Préfète du Bas-Rhin, portant organisation de la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement Grand Est ;

Vu l' Arrêté préfectoral n°2025/529 en date du 1 décembre 2025 portant délégation de signature à Monsieur Marc HOELTZEL, Directeur Régional de L'environnement, de l'Aménagement du Logement Grand Est.

Arrête :

Article 1 : Subdélégation de signature est donnée aux agents dont les noms figurent dans le tableau joint en annexe 1 au présent arrêté à l'effet de signer les actes indiqués pour

chacun d'eux par référence à l'annexe 1 de l'Arrêté préfectoral n°2025/529 en date du 1 décembre 2025 portant délégation de signature à Monsieur Marc HOELTZEL, Directeur Régional de L'environnement, de l'Aménagement du Logement Grand Est.

Article 2 : Subdélégation de signature est donnée aux agents dont les noms figurent dans le tableau joint en annexe 2 au présent arrêté à l'effet de signer, dans les conditions et limites mentionnées dans la même annexe.

Article 3 : Subdélégation est donnée aux agents dont les noms figurent dans le tableau joint en annexe 3 au présent arrêté à l'effet de :
- signer les mémoires déposés devant les juridictions administratives dans la défense des décisions relevant des attributions mentionnées dans la même annexe et qui ont fait l'objet d'une des procédures de référé prévues par le Code de justice administrative.

- signer les mémoires déposés devant le juge de l'expropriation et d'une façon plus générale la représentation de l'autorité expropriante dans le cadre de tous actes et procédures d'expropriation conformément à l'article R.311-9 du code de l'expropriation pour cause d'utilité publique

Subdélégation est également donnée aux agents dont les noms figurent dans le tableau joint en annexe 3 au présent arrêté à l'effet de présenter des observations orales devant le juge de l'expropriation conformément à l'article R.311-9 du code de l'expropriation pour cause d'utilité publique.

Article 4 : Les chefs de services de la direction régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement Grand Est sont chargés, chacun pour ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand Est

Le Directeur régional de l'Environnement,
de l'Aménagement et du Logement

HOELTZEL Marc
Directeur Régional

Marc HOELTZEL

PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST
Liberté
Égalité
Fraternité

DIRECTION REGIONALE DE L'ENVIRONNEMENT,
DE L'AMENAGEMENT ET DU LOGEMENT
GRAND EST

Arrêté DREAL-SG-2026-2 en date du 17 février 2026 portant subdélégation de signature
portant subdélégation de signature
de responsable déléguée de budget opérationnel de programme régional

Le Directeur Régional de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement de la région Grand Est,

Vu le décret n°2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements ;

Vu le décret n° 2009-235 du 27 février 2009 relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales de l'environnement, de l'aménagement et du logement ;

Vu l'arrêté n°2023/583 en date du 23 octobre 2023 de la Préfète de la région Grand Est, Préfète du Bas-Rhin, portant organisation de la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement Grand Est ;

Vu l' Arrêté préfectoral n°2025/530 en date du 1 décembre 2025 portant délégation de signature à Monsieur Marc HOELTZEL, Directeur Régional de L'environnement, de l'Aménagement du Logement Grand Est.

Arrête :

Article 1 : Subdélégation de signature est donnée à :

- **M. Patrick Cazin-Bourguignon, directeur régional adjoint ;**
- **M. David Mazoyer, directeur régional adjoint ;**
- **M. Lionel Berthet, directeur régional adjoint ;**
- **Mme Véronique Balestra, directrice régionale adjointe**

- Mme Agnès COURTY

à l'effet de :

- Recevoir les crédits des programmes suivants :

  a - relevant de la mission « Ecologie, développement et mobilité durables »,

  - « paysage, eau et biodiversité » (BOP 113),
  - « prévention des risques » (BOP 181 – régional et bassin)
  - « infrastructures et services de transports » (BOP 203),

  b - relevant de la mission « Egalité des territoires, logement et ville »,

  - « urbanisme, territoires et amélioration de l'habitat » (BOP 135)

  c – relevant de la mission « Sécurité »

  - « sécurité et éducation routière » (BOP 207),

- Préparer leur programmation ;
- Répartir les crédits entre les unités opérationnelles par action et par titre, suivant le schéma d'organisation financière ;
- Procéder à des ré-allocations en cours d'exercice budgétaire entre les unités opérationnelles.

Article 2 : Subdélégation de signature est donnée à :

- M. Christophe LEBRUN

- Mme Marie Pierre LAIGRE

- Mme Aline LOMBARD

- Ludivine BOUTINEAU

à l'effet de :

- Recevoir les crédits du programme « paysage, eau et biodiversité » (BOP 113),
- Préparer leur programmation ;
- Répartir les crédits entre les unités opérationnelles par action et par titre, suivant le schéma d'organisation financière ;
- Procéder à des ré-allocations en cours d'exercice budgétaire entre les unités opérationnelles dans la limite de 10 % du montant du budget.

Article 3 : Subdélégation de signature est donnée à :

- M. Pascal LAJUGIE
- M. Philippe LIAUTARD
- M. Nicolas PONCHON
- M. Patrice GARNIER

à l'effet de

- Recevoir les crédits du programme « prévention des risques » (BOP 181)
- Préparer leur programmation ;
- Répartir les crédits entre les unités opérationnelles par action et par titre, suivant le schéma d'organisation financière ;
- Procéder à des ré-allocations en cours d'exercice budgétaire entre les unités opérationnelles dans la limite de 10 % du montant du budget.

Article 4 : Subdélégation de signature est donnée à :

- Mme Laurence FELTMANN

- M. Paul BOUZID

-M.Benjamin BENOIT

à l'effet de :

- Recevoir les crédits des programmes « infrastructures et services de transports » (BOP 203) et « sécurité et éducation routière » (BOP 207) ;
- Préparer leur programmation ;
- Répartir les crédits entre les unités opérationnelles par action et par titre, suivant le schéma d'organisation financière ;
- Procéder à des ré-allocations en cours d'exercice budgétaire entre les unités opérationnelles dans la limite de 10 % du montant du budget

Article 5 : Subdélégation de signature est donnée à :

- M Thierry MARY **- Mme Sophie NAUDIN**

- Mme Jennifer MOUY

à l'effet de :

- Recevoir les crédits du programme « urbanisme, territoires et amélioration de l'habitat » (BOP 135) ;
- Préparer leur programmation ;
- Répartir les crédits entre les unités opérationnelles par action et par titre, suivant le schéma d'organisation financière ;
- Procéder à des ré-allocations en cours d'exercice budgétaire entre les unités opérationnelles dans la limite de 10 % du montant du budget.

Article 6 : Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand Est.

Le Directeur régional de l'Environnement,
de l'Aménagement et du Logement



Marc HOELTZEL

Arrêté DREAL-SG-2026-3 en date du 17 février 2026 portant subdélégation de signature portant subdélégation de signature

Annexe 1

Ordonnateurs secondaires délégués (mise en œuvre des marchés, engagement, mandatement et liquidation des dépenses et recettes, actes/arrêtés attributifs)

Actes autorisés d'ordonnateur secondaire délégué dans le respect des seuils des marchés publics et dans la limite des crédits autorisés :
- toutes opérations d'engagement, liquidation, ordonnancement et mandatement des dépenses = actes liés à la dépense
- ordres de recouvrer
- protocoles, conventions, arrêtés attributifs
- bons de commande, devis

Service	Subdélégataires	BOP	Nature des actes	Montant max par acte (HT)
DIRECTION	Patrick CAZIN-BOURGUIGNON	Tous BOP	Tous actes	Sans seuil
DIRECTION	David MAZOYER	Tous BOP	Tous actes	Sans seuil
DIRECTION	Lionel BERTHET	Tous BOP	Tous actes	Sans seuil
DIRECTION	Véronique BALESTRA	Tous BOP	Tous actes	Sans seuil
SG	Patrick CHENOT SG	Tous BOP	Tous actes	Sans seuil
SG	Erika PEIXOTO SG	Tous BOP	Tous actes	Sans seuil
SG	Michaël BERTIN SG	Tous BOP	Tous actes	Sans seuil
SG	Anne-Laure DESTOMBE SG	Tous BOP	Tous actes	Sans seuil
SG	Emmanuelle GABUTHY SG	Tous BOP	Tous actes	Sans seuil
SG	François TORCASO SG	Tous BOP	Tous actes	Sans seuil
SG	Sylvie PEIFFER SG	Tous BOP	Actes relatifs à la régie	Sans seuil
SG	Laetitia HUBSCH	Tous BOP	Actes relatifs à la régie	Sans seuil
SG	Emmanuelle GABUTHY SG	Tous BOP	Actes relatifs à la régie	Sans seuil
SG	Romain MESGNY SG	354	Bons de commande - devis	10.000€
SG	Suzanne BURGER SG	354 – 217	Bons de commande - devis	2.000€
SG	Justine PEIGNOIS SG	Tous BOP	Tous actes	Sans seuil
SG	Mohamed JEBBAR SG	Tous BOP	Tous actes	Sans seuil
SG	Alexandre WETSTEIN SG	354 – 217 - 723	Bons de commande - devis	2.000€

SG	Frédéric DESMET SG	354 – 217 - 723	Bons de commande - devis	2.000€
MRRH	Sylvain PASQUINI	354- 217	Bons de commande - devis	5 000 €
MRRH	Diane ROCK	354- 217	Bons de commande - devis	5 000 €
SPRA	Pascal LAJUGIE SPRA	181 ACAL	Tous actes	Sans seuil
SPRA	Philippe LIAUTARD SPRA	181 ACAL	Tous actes	Sans seuil
SPRNH	Nicolas PONCHON SPRNH	181 ACAL	Tous actes	Sans seuil
SPRNH	Patrice GARNIER SPRNH	181 ACAL	Tous actes	Sans seuil
SPRNH	Sarah CAPPELLINA SPRNH	181 ACAL	Bons de commande - devis	5.000€
SPRNH	Delphine ZILLHARDT SPRNH	181 ACAL	Tous actes	10.000€
SPRNH	Florent FEVER SPRNH	181 ACAL	Tous actes	10.000€
SPRNH	Philippe HESTROFFER SPRNH	181 ACAL	Tous actes	10.000€
SPRNH	Laurent LLOP SPRNH	181 ACAL	Tous actes	10.000€
SPRNH	MORIGNY Florent SPRNH à partir du 1er mai 2026	181 ACAL	Tous actes	10.000€
SPRNH	Nicolas MAÏER SPRNH	181 ACAL	Tous actes	10.000€
SPRNH	Caroline RIQUART SPRNH	181 ACAL	Tous actes	10.000€
SPRNH	Léa PUREUR SPRNH	181 ACAL	Tous actes	10.000€
SPRNH	Denis MAIRE SPRNH	181 ACAL	Tous actes	10.000€
SPRNH	Muriel DOMANGE SPRNH	181 ACAL	Bons de commande - devis	10.000€
SPRNH	Odile ROCHIGNEUX SPRNH	181 ACAL	Bons de commande - devis	5.000€
SPRNH	Laurence PAVAN SPRNH	181 ACAL	Bons de commande - devis	5.000€
SPRNH	Guillaume PRINCIPATO SPRNH	181 ACAL	Bons de commande - devis	10.000€
SPRNH	Régis CREUSOT SPRNH	181 ACAL	Tous actes	10 000 €
SPRNH	Xavier BERDOS SPRNH	181 ACAL	Bons de commande - devis	5.000€
SPRNH	Claude HUSSER SPRNH	181 ACAL	Bons de commande - devis	5.000€
SPRNH	Pascal MOQUET SPRNH	181 ACAL	Bons de commande - devis	5.000€
SPRNH	Benoît COLIN SPRNH	181 ACAL	Bons de commande - devis	5.000€

SPRNH	Yohan SOLTERMANN SPRNH	181 ACAL	Bons de commande - devis	5.000€
SEBP	Christophe LEBRUN SEBP	113 - 380	Tous actes	Sans seuil
SEBP	Marie-Pierre LAIGRE SEBP	113 - 380	Tous actes	Sans seuil
SEBP	Aline LOMBARD SEBP	113 - 380	Tous actes	Sans seuil
SEBP	Ludivine BOUTINEAU SEBP	113	Tous actes	Sans seuil
SEBP	Anne WEISSE SEBP	113	Tous actes	50.000€
SEBP	Muriel ROBIN SEBP	113	Tous actes	50.000€
SEBP	Sophie OUZET SEBP	113	Tous actes	50.000€
SEBP	Françoise MARCHAL SEBP	113	Tous actes	50.000€
SEBP	Rémi SAINTIER SEBP	113	Tous actes	50.000€
SEBP	Eric THOUVENOT SEBP	113	Tous actes	50.000€
SEBP	Vincent BACHMANN SEBP	113	Tous actes	50 000 €
SEBP	Daniel SCHNITZLER SEBP	113	Tous actes	50.000€
SEBP	Valérie MEYER SEBP	113	Tous actes	50.000€
SCDD	Isabelle KAUFFMANN SCDD	159 - 217 action 6 349	Tous actes	Sans seuil
SCDD	François MATHONNET SCDD	159 - 217 action 6 349	Tous actes	Sans seuil
SCDD	Xavier CHEIPPE SCDD	159 - 217 action 6	Tous actes	25.000 €
SCDD	Eric TSCHUDY SCDD	159 - 217 action 6	Tous actes	25.000 €
SCDD	Etienne FREL-CAZENAVE SCDD	159 - 217 action 6	Tous actes	25.000 €
SCDD	Odile SCHOELLEN SCDD	159 - 217 action 6	Tous actes	25.000 €
SCDD	François PIERRON SCDD	159 - 217 action 6	Tous actes	25.000 €
SEE	Benoît PLEIS SEE	159	Tous actes	Sans seuil
SEE	Hugues TINGUY SEE	159	Tous actes	Sans seuil
SEE	Christelle MEIRISONNE SEE	159	Tous actes	Sans seuil
SEE	Philippe LAMBALIEU SEE	159	Tous actes	Sans seuil
STECCLA	Sophie NAUDIN STECCLA	135 – 174 - 380	Tous actes	Sans seuil

STECCLA	Sébastien GOLFIER STECCLA Au 1er avril 2026	174 - 380	Tous actes	Sans seuil
STECCLA	Stéphanie VIRON STECCLA	174 - 380	Tous actes	Sans seuil
STECCLA	Myriam MATHIS STECCLA	135	Tous actes	Sans seuil
STECCLA	Léo Selim MRAD STECCLA	135	Tous actes	Sans seuil
STECCLA	Philippe MEYOUR STECCLA	135 - 380	Tous actes	Sans seuil
STECCLA	Thierry MARY STECCLA	135 – 174 - 380	Tous actes	Sans seuil
STECCLA	Jennifer MOUY STECCLA	135 – 174 - 380	Tous actes	Sans seuil
STECCLA	Gauthier BOUTINEAU STECCLA	174	Tous actes	Sans seuil
STECCLA	Lyne RAGUET STECCLA	174	Tous actes	Sans seuil
STECCLA	Nicolas VALANCE STECCLA	135 - 380	Tous actes	Sans seuil
ST	Laurence FELTMANN ST	203 - 174 - 207	Tous actes	Sans seuil
ST	Paul BOUZID ST	203 - 174 - 207	Tous actes	Sans seuil
ST	Patrick KARMAN ST	174	Tous actes	25.000€
ST	Maryse LUXEREAU ST	203-207	Tous actes	Sans seuil
ST	David LOMBARD ST	203-207	Tous actes	Sans seuil
ST	Michaël VIGNON ST	203	Tous actes	Sans seuil
ST	Frédéric MICHEL ST	203	Tous actes	50.000€
ST	Benjamin BENOIT ST	203 - 174 - 207	Tous actes	Sans seuil
ST	Etienne CHASSAGNEUX ST	203	Tous actes	25 000 €
ST	Sébastien ORRY ST	203	Tous actes	25 000 €
ST	Bruno LAIGNEL ST	203	Tous actes	Sans seuil
ST	Laure PERRIN ST	203	Tous actes	Sans seuil
ST	Kévin PASCUAL ST	203	Tous actes	50 000 €
ST	Sophie COLBUS ST	203	Tous actes	50 000 €
ST	Chloé GUILLEMIN ST	203	Tous actes	25 000 €
ST	Dorian COUDENNE	203	Tous actes	25 000 €
ST	Benjamin BERTHOLET ST	203	Tous actes	25 000 €

Arrêté DREAL-SG-2026-3 en date du 17 février 2026 portant subdélégation de signature

portant subdélégation de signature
CARTES ACHAT

Annexe 2

Service	Agent	Périmètre	Max TTC par transaction	Niveaux achats
SG	Mohamed JEBBAR	Tous BOP	2000	1 – 3
SG	Sylvie PEIFFER	Tous BOP	2000	1 – 3
SG	Suzanne BURGER	Tous BOP	1.500€	1 – 3
SG	Jean-Mathieu CLOITRE	Tous BOP	1.500€	1 – 3
SG	Alexandre WETSTEIN	Tous BOP	1.500€	1 – 3
SG	Frédéric DESMET	Tous BOP	1.500€	1 – 3
ST	Romain BOUQUANT	203	1.500€	1 – 3
ST	Thierry ENGEL	203	1.500€	1 – 3
ST	Laurent ZIMMERT	203	1.500€	1 – 3
SPRNH	Stéphane GEORGES	181 ACAL	200	1 – 3
SPRNH	Fabrice HERY	181 ACAL	200	1 – 3
SPRNH	Marc KLIPFEL	181 ACAL	200	1 – 3
SPRNH	Denis LOGNON	181 ACAL	200	1 – 3
SPRNH	Manon MAYER	181 ACAL	200	1 – 3
SPRNH	David MICHEL	181 ACAL	200	1 – 3
SPRNH	Xavier BERDOS	181 ACAL	1.500€	1 – 3
SPRNH	Pascal MOQUET	181 ACAL	1.500€	1 – 3
SPRNH	Vincent MOSSARD	181 ACAL	1.500€	1 – 3
SPRNH	Yohan SOLTERMANN	181 ACAL	1.500€	1 – 3
SPRNH	Alexandre PELLETIER	181 ACAL	200	1 – 3
SPRNH	Sylvain WEINGAERTNER	181 ACAL	200	1 – 3
SPRNH	Mathieu D'HAENE	181 ACAL	200	1 – 3
SPRNH	Eric PRUNIAUX	181 ACAL	200	1 – 3
SPRNH	Mathieu JOST	181 ACAL	200	1 – 3
SPRNH	Sébastien BAUDRY	181 ACAL	200	1 – 3
SPRNH	Frédéric DECKE	181 ACAL	200	1 – 3
SPRNH	Anthony MIOT	181 ACAL	200	1 – 3
SPRNH	Odile ROCHIGNEUX	181 ACAL	1500	1 – 3
SPRNH	Sarah CAPPELLINA	181 ACAL	1500	1 – 3
SPRNH	Charlène PALUGAN	181 ACAL	200	1 – 3
SPRNH	Anthony MIOT	181 ACAL	1.500€	1 – 3
SG	Myriam LECOQ	Tous BOP	1500	1 – 3
SPRNH	Benoit SOCCOJA	181 ACAL	200	1 – 3

Arrêté DREAL-SG-2026-3 en date du 17 février 2026 portant subdélégation de signature

Annexe 3

Habilitations : - -

CHORUS Licence RBOP-Budgétaires

CHORUS Licence RUO-Consultations

CHORUS Licence REFX

Chorus Formulaire Gestionnaires

Chorus Formulaire Valideurs

Chorus DT SG (validation par chargés de voyage)

Chorus DT GV (validation pour paiement sous Chorus)

PLACE

CHORUS Licence RBOP-RUO Budgétaires

Service	NOM	Prénom
SG	TORCASO	Francois
SG	GALLAND	Doriane
SG	JEBBAR	Mohamed
SG	PEIFFER	Sylvie
SG	GABUTHY	Emmanuelle
SG	BONMARCHAND	Kévin
SG	PINCHON	Stephanie
MAP	RAHEM	Mehdi

CHORUS Licence RUO-Consultations

Service	NOM	Prénom
MAP	FRANCO-VENTURINI	Yveline
SEBP	NOUGUES	Brigitte
SEBP	BARON	Sandra
SEBP	CHARLIER	Anne-Françoise
SPRA	DEVINS	Olivier
SPRNH	ODIENNE	Carole
SPRNH	ALLIER	Sophie
SG	OCHEM	Anaïs
SG	HUBSCH	Laetitia
SG	PEIGNOIS	Justine

SG	MESSAGER	Valerie
SG	NICOLLE	Mélanie
Transports	GUYOT	Catherine
Transports	EBERLAND	David
Transports	HENRION	Aurélien
Transports	BERTHOLET	Benjamin
Transports	BENOIT	Benjamin
Transports	PERSON	Lucie
STECCLA	GALLET	Simon
STECCLA	SLAVIK	Etienne

CHORUS Licence REFX

Service	NOM	Prénom
SG	TORCASO	François

Chorus Formulaire « Nouvelles communications »

Service	NOM	Prénom
CRGP	COLON	Anne
CRGP	DAUSQUE	Colette

Chorus Formulaire Gestionnaires

Service	NOM	Prénom
SEBP	NOUGUES	Brigitte
SEBP	BARON	Sandra
SEBP	CHARLIER	Anne-Françoise
SPRNH	ODIENNE	Carole
SPRNH	DEPUISET	Lilia
SPRNH	ALLIER	Sophie
Transports	MEIRA	Adélia
Transports	HENRION	Aurélien
Transports	BENOIT	Benjamin

Chorus Formulaire Valideurs

Service	NOM	Prénom
SG (tous BOP)	GABUTHY	Emmanuelle
SG (tous BOP)	TORCASO	Francois

SG (tous BOP)	PEIGNOIS	Justine
SG (tous BOP)	PINCHON	Stéphanie
SG (tous BOP)	OCHEM	Anaïs
SG (tous BOP)	HUBSCH	Laetitia
SG (tous BOP)	GALLAND	Doriane
SG (tous BOP)	JEBBAR	Mohamed
SG (tous BOP)	PEIFFER	Sylvie
SG (tous BOP)	BONMARCHAND	Kévin
SEBP	ROBIN	Muriel
SEBP	MARCHAL	Françoise
SG (tous BOP)	NICOLLE	Mélanie
SG (tous BOP)	GUYOT	Catherine
SG (tous BOP)	EBERLAND	David
SG (tous BOP)	MESSAGER	Valérie
Transports	FELTMANN	Laurence
Transports	LUXEREAU	Maryse
Transports	LOMBARD	David
Transports	MICHEL	Frédéric
Transports	VIGNON	Michael
Transports	BOUZID	Paul
Transports	LAIGNEL	Bruno
Transports	PERRIN	Laure
Transports	COLBUS	Sophie
Transport	BENOIT	Benjamin

Chorus DT SG (validation par chargés de voyage)

Service	NOM	Prénom
Direction	BAZIN	Marie-Hélène
Direction	DJAGHLOUL	Anissa

Direction	DUBOIS	Shana
Direction	FREY	Stéphanie
MRRH	JOURDAN	Laetitia
MRRH	ROCK	Diane
MRRH	GRANDJEAN	Sabrina
MRRH	BLANCHOT	Prisca
SG	GABUTHY	Emmanuelle
SG	TORCASO	François
SG	DERELLE	Fabienne
SG	GALLAND	Doriane
SG	JEBBAR	Mohamed
SG	PEIFFER	Sylvie
SG	DREMONT	Olivier
SG	BONMARCHAND	Kévin
SG	COLIN	Laetitia
SEBP	PIEDOIS	Véronique
SEBP	CHARLIER	Anne-Françoise
SEBP	BAJOLET	Dolores
SEBP	HAEFFNER	Esther
SCDD	REIBEL	Murielle
SEE	THUET-BUTSCHER	Nadine
STECCLA	PAILLER	Estelle
STECCLA	HEILIG	Nathalie
SPRA	HOFFERT	Myriam
SPRA	DUHAL	Emmanuelle
SPRA	LEDELAY	Stéphane
SPRA	BUTTGEN	Joëlle
SPRA	STAERK	Sylvie
SPRA	KRUMMENACKER	Gilles
SPRNH	DEPUISET	Lilia
SPRNH	ODIENNE	Carole
SPRNH	EL MEDIOUNI	Nesrine
SPRNH	ALLIER	Sophie
ST	BERTHON	Carole
ST	BUCHS	Isabelle
ST	BAUCHET-ROY	Sandrine
ST	RANSON	Pascale
ST	SCHERDANN	Colette

ST	TOULZA-SCHMITT	Chantal
ST	MOUGEOT	Séverine
ST	BECK	Michelle
ST	BERTHON	Carole
UD08	LEFEVRE	Joëlle
UD08	FREITAS	Deborah
UD10/52	TEPINIER	Magali
UD10/52	POSER	Stéphanie
UD67	ELLES	Cathie
UD67	ADERHOLD	Claudia
UD68	BISSOUNDIAL	Géraldine
UD68	MONSCIANI	Magali
UD51	DUMANGET	Eric
UD51	TIPHAINE	Lynda
UD54/55	MAGINOT	Cyril
UD54/55	GERARD-ZEHNTER	Rachelle
UD88	JACQUOT	Sandrine
UD57	BAZIN	Elodie
UD57	ECHEVARRIA	Maëlle
UD57	SCHMITT	Laurence
ASN51	DEDET	Christine
ASN51	VALIN	Armelle
ASN67	WALTHER	Déborah
ASN67	BACH	Angélique
PNTTD	CALOT	Catherine
PNTTD	BORGER	Sylvie
PNTTD	ORNATO	Sandrine
MRAE	DE MAGALHAES	Delfina
MRAE	DUMONT	Armelle

Chorus DT GV (validation pour paiement sous Chorus - Tous BOP)

Service	NOM	Prénom
SG	GABUTHY	Emmanuelle
SG	TORCASO	Francois
SG	GALLAND	Doriane
SG	JEBBAR	Mohamed
SG	PEIFFER	Sylvie
SG	DERELLE	Fabienne

SG	DREMONT	Olivier
SG	BONMARCHAND	Kévin
SG	PEIGNOIS	Justine
SG	HUBSCH	Laetitia

Chorus DT FV (validation des factures - Tous BOP)

Service	NOM	Prénom
SG	TORCASO	François
SG	PEIFFER	Sylvie
SG	BONMARCHAND	Kévin
SG	GALLAND	Doriane
SG	GABUTHY	Emmanuelle
SG	JEBBAR	Mohamed
SG	PEIGNOIS	Justine

PLACE

Service	NOM	Prénom
SG	BRANDT	Gérard
SG	TORCASO	François
SG	JEBBAR	Mohamed
SG	BONMARCHAND	Kévin
Transports	BENNANI	Aziz
Transports	LUXEREAU	Maryse
Transports	CHASSAGNEUX	Etienne
Transports	VIGNON	Michaël
Transports	HENRION	Aurélien
Transports	BENOIT	Benjamin
Transports	BERTHOLET	Benjamin
Transport	GUILLEMIN	Chloe
Transport	ORRY	Sebastien
EBP	LAIGRE	Marie-Pierre
EBP	DEMONFAUCON	Chloe
EBP	BARON	Sandra
EBP	MEYER	Valerie

PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST

Liberté
Égalité
Fraternité

DIRECTION REGIONALE DE L'ENVIRONNEMENT,
DE L'AMENAGEMENT ET DU LOGEMENT
GRAND EST

Arrêté DREAL-SG-2026-3 en date du 17 février 2026 portant subdélégation de signature d'ordonnateur secondaire délégué responsable d'unité opérationnelle et de centre de coût

oooo

Le Directeur régional de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement de la région Grand Est,

Vu le décret n°2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements ;

Vu le décret n° 2009-235 du 27 février 2009 relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales de l'environnement, de l'aménagement et du logement ;

Vu l'arrêté n°2023/583 en date du 23 octobre 2023 de la Préfète de la région Grand Est, Préfète du Bas-Rhin, portant organisation de la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement Grand Est ;

VU L' ARRETE PREFECTORAL N°2025/531 EN DATE DU 1 DECEMBRE 2025 PORTANT DELEGATION DE SIGNATURE A MONSIEUR MARC HOELTZEL, DIRECTEUR REGIONAL DE L'ENVIRONNEMENT, DE L'AMENAGEMENT DU LOGEMENT GRAND EST.

Arrête :

Article 1 : Subdélégation de signature est donnée aux agents dont les noms figurent dans le tableau joint en annexe 1 au présent arrêté à l'effet de signer, dans les conditions et limites mentionnées dans la même annexe.

Article 2 : Les personnes nommément désignées dans l'annexe 2 sont autorisées exclusivement pour les besoins du service, dans la limite des crédits disponibles et des plafonds définis à utiliser la carte achat.

Article 3 : Les personnes nommément désignées dans l'annexe 3 ont délégation de signature pour valider sous le contrôle de leur responsable hiérarchique et conformément aux règles de contrôle interne comptable les actes initiés dans les progiciels métiers interfacés avec CHORUS.

Article 4 : Les chefs de services de la direction régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement Grand Est sont chargés, chacun pour ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand Est.

Le Directeur régional de l'Environnement,
de l'Aménagement et du Logement

HOELTZEL Marc

Directeur Régional

Marc HOELTZEL

PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST

Liberté
Égalité
Fraternité

La Région Grand Est
ALSACE
CHAMPAGNE-ARDENNE
LORRAINE

DIRECTION REGIONALE DE L'ENVIRONNEMENT,
DE L'AMENAGEMENT ET DU LOGEMENT
GRAND EST

Arrêté DREAL-SG-2026-4 en date du 17 février 2026 portant subdélégation de signature

oooo

Le Directeur régional de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement de la région Grand Est

Vu le décret n°2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements ;

Vu le décret n° 2009-235 du 27 février 2009 relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales de l'environnement, de l'aménagement et du logement ;

Vu l'arrêté n°2023/583 en date du 23 octobre 2023 de la Préfète de la région Grand Est, Préfète du Bas-Rhin, portant organisation de la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement Grand Est ;

Vu la loi n° 2022-217 du 21 février 2022, relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale ;

Vu la loi n° 2024-250 du 22 mars 2024 visant à faciliter la mise à disposition aux régions du réseau routier national non concédé ;

Vu l'arrêté ministériel du 3 juin 2024 du ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique et du ministre de la transition écologique et de la cohésion des territoires, nommant, M. Marc HOELTZEL, ingénieur général des ponts, des eaux et des forêts, directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement de la région Grand Est, pour une durée de quatre ans, à compter du 15 juillet 2024 ;

Vu la décision ministérielle du 4 janvier 2023 définissant le périmètre du réseau routier national objet de la mise à disposition expérimentale à la Région Grand Est ;

Vu la convention du 19 octobre 2023 entre l'État et la Région Grand Est, ensemble son avenant du 18/11/2024 concernant la mise à disposition expérimentale auprès de la Région Grand Est de voies du réseau routier national ;

Vu la convention complémentaire à la convention cadre du 3 mai 2024 entre l'État et la Région Grand Est concernant la mise à disposition expérimentale auprès de la Région Grand Est de voies du réseau routier national ;
Vu l' Arrêté DPR n° 2025-DELG-0016 du président du Conseil régional portant délégation de signature pour le champ de compétences du directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement Grand Est.

Arrête :

Article 1 : Subdélégation de signature est donnée aux agents dont les noms figurent dans le tableau joint en annexe 1.2 au présent arrêté, à l'effet de signer les actes qui leur sont attribués. Ces actes sont précisés dans l'annexe de l'Arrêté DPR n° 2025-DELG-0016 du président du Conseil régional portant délégation de signature pour le champ de compétences du directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement Grand Est , et numérotés conformément à l'annexe 1.1 du présent arrêté.

Article 2 : Subdélégation de signature est donnée aux agents dont les noms figurent dans le tableau joint en annexe 2 et 4 au présent arrêté à l'effet de signer, dans les conditions et limites mentionnées dans les mêmes annexes.

Article 3 : Subdélégation est donnée aux agents dont les noms figurent dans le tableau joint en annexe 3 au présent arrêté à l'effet de :
- signer les mémoires déposés devant les juridictions administratives dans la défense des décisions relevant des attributions mentionnées dans la même annexe et qui ont fait l'objet d'une des procédures de référé prévues par le Code de justice administrative.

MO8	Toutes les conventions permettant la mise en œuvre des missions de développement et d'aménagement du réseau routier national non concédé mis à la disposition de la Région, y compris les obligations réelles environnementales (régime juridique particulier qui ne s'apparente ni à une acquisition ni à une servitude) après autorisation de l'Assemblée ou de la Commission Permanente)
	Domanialité publique
MO10	Dans le cadre de l'approbation d'opérations domaniales a) signature des actes administratifs d'acquisitions foncières pour les autoroutes et routes nationales mises à la disposition de la Région, le cas échéant après autorisation de l'Assemblée ou de la Commission Permanente b) acquisitions foncières sur mise en demeure d'acquérir, le cas échéant après autorisation de l'Assemblée ou de la Commission Permanente c) engagement des mesures nécessaires aux évacuations d'occupants ou d'usagers d'une parcelle acquise, le cas échéant après autorisation de l'Assemblée ou de la Commission Permanente. Ne relèvent pas de la présente délégation, la signature et l'authentification des actes passés en la forme administrative

Annexe 1.1

Actes relevant de l'art 1 de l'Arrêté DPR n° 2025-DELG-0016 du président du Conseil régional portant délégation de signature pour le champ de compétences du directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement Grand Est

	Infrastructures routières et domanialité publique
	Opérations d'investissement **routier**
MO1	Tout acte permettant l'approbation ainsi que la mise en œuvre des phases successives d'étude et de réalisation des opérations d'investissement routier sur le réseau routier national mis à la disposition de la Région
MO2	Tout acte permettant l'approbation des pièces produites en vue d'une enquête publique et en amont de la décision prise par les instances de la Région (Assemblée ou Commission Permanente), dans le cadre d'une opération sur le réseau routier national mis à disposition de la Région
MO3	Tout acte permettant l'approbation des études préalables, d'un projet sur avis d'un contrôle extérieur, du programme, de l'avant-projet et du coût de référence.
MO3bis	Toutes les déclarations et les demandes d'autorisations d'urbanisme notamment les permis d'aménager, les déclarations préalables, permis de construire, etc.
MO5	Tout acte relatif au dépôt, en tant que pétitionnaire, des demandes d'autorisation et déclarations au titre du Code de l'environnement (articles L210-1 et suivants) dans le cadre d'un aménagement routier sur le réseau routier national mis à la disposition de la Région
MO6	Tout acte permettant le transfert d'ouvrages publics construits dans le cadre d'opération d'investissement sur le réseau routier national mis à disposition de la Région
MO7	Tout acte relatif aux consultations des services de l'Etat y compris dans le cadre de la concertation préalable prévue par les articles L300-2 et R300-1 du Code de l'urbanisme. Ne relève pas de la délégation la décision de fixer le montant des offres de la collectivité à notifier aux expropriés au-dessus de l'estimation des services fiscaux (domaines).

- signer les mémoires déposés devant le juge de l'expropriation et d'une façon plus générale la représentation de l'autorité expropriante dans le cadre de tous actes et procédures d'expropriation conformément à l'article R.311-9 du code de l'expropriation pour cause d'utilité publique.

Subdélégation est également donnée aux agents dont les noms figurent dans le tableau joint en annexe 3 au présent arrêté à l'effet de présenter des observations orales devant le juge de l'expropriation conformément à l'article R.311-9 du code de l'expropriation pour cause d'utilité publique.

Article 4 : Les chefs de services de la direction régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement Grand Est sont chargés, chacun pour ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand Est.

Le Directeur régional de l'Environnement,
de l'Aménagement et du Logement

HOELTZEL Marc
Directeur Régional
Marc HOELTZEL

Arrêté DREAL-SG-2026-4 en date du 17 février 2026 portant subdélégation de signature

Annexe 1.2

Actes relevant de l'art 1 de l'Arrêté DPR n° 2025-DELG-0016 du président du Conseil régional portant délégation de signature pour le champ de compétences du directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement Grand Est

Service	Subdélégataires	Etendue de la subdélégation
Direction	Lionel BERTHET	Tous actes délégués
Direction	Patrick CAZIN-BOURGUIGNON	Tous actes délégués
Direction	David MAZOYER	Tous actes délégués
Direction	Véronique BALESTRA	Tous actes délégués
Transports	Laurence FELTMANN	MO 1, 2, 3bis, 5 à 10
Transports	Paul BOUZID	MO 1, 2, 3bis, 5 à 10
Transports	Laure PERRIN	MO 1, 2, 3bis, 5 à 10
Transports	Bruno LAIGNEL	MO 1, 2, 3bis, 5 à 10
Transports	Michaël VIGNON	MO 1, 2, 3bis, 5 à 10

Arrêté DREAL-SG-2026-4 en date du 17 février 2026 portant subdélégation de signature

Annexe 2

Actes dévolus au représentant du pouvoir adjudicateur relevant de l'article 2 de l'Arrêté DPR n° 2025-DELG-0016 du président du Conseil régional portant délégation de signature pour le champ de compétences du directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement Grand Est

Service	Subdélégataires	Travaux	Fournitures et Services
Direction	Lionel BERTHET	Sans seuil	Sans seuil
Direction	Patrick CAZIN-BOURGUIGNON	Sans seuil	Sans seuil
Direction	David MAZOYER	Sans seuil	Sans seuil
Direction	Véronique BALESTRA	Sans seuil	Sans seuil
Transports	Laurence FELTMANN	**1.000.000 €** : pour attribution du marché et avenant avec incidence financière.	139.000 € : pour attribution du marché et avenant avec incidence financière.
Transports	Paul BOUZID	**1.000.000 €** : pour attribution du marché et avenant avec incidence financière.	139.000 € : pour attribution du marché et avenant avec incidence financière.
Transports	Bruno LAIGNEL	**1.000.000 €** : pour attribution du marché et avenant avec incidence financière.	139.000 € : pour attribution du marché et avenant avec incidence financière.
Transports	Laure PERRIN	**1.000.000 €** : pour attribution du marché et avenant avec incidence financière.	139.000 € : pour attribution du marché et avenant avec incidence financière.

Transports	Michaël VIGNON	**1.000.000 €** : pour attribution du marché et avenant avec incidence financière.	139.000 € : pour attribution du marché et avenant avec incidence financière.
Transports	Etienne CHASSAGNEUX	25 000 €	25 000 €
Transports	Sébastien ORRY	25 000 €	25 000 €
Transports	Chloé GUILLEMIN	25 000 €	25 000 €
Transports	Dorian COUDENNE	25 000 €	25 000 €
Transports	Benjamin BERTHOLET	25 000 €	25 000 €

Arrêté DREAL-SG-2026-4 en date du 17 février 2026 portant subdélégation de signature

Annexe 3

Présentations orales et écrites devant les juridictions administratives et judiciaires relevant de l'article 3 de l'Arrêté DPR n° 2025-DELG-0016 du président du Conseil régional portant délégation de signature pour le champ de compétences du directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement Grand Est

Service	Subdélégataires	Etendue de la subdélégation
Devant les juridictions administratives et judiciaires :		
DIRECTION	Lionel BERTHET	Pour les décisions relevant de toutes les attributions DREAL
DIRECTION	Patrick CAZIN-BOURGUIGNON	Pour les décisions relevant de toutes les attributions DREAL
DIRECTION	David MAZOYER	Pour les décisions relevant de toutes les attributions DREAL
DIRECTION	Véronique BALESTRA	Pour les décisions relevant de toutes les attributions DREAL
SG	Patrick CHENOT	Pour les décisions relevant de toutes les attributions DREAL
SG	Stéphanie HENRY à compter du 1er mars 2026	Pour les décisions relevant de toutes les attributions DREAL
SG	Davy TAUZIN	Pour les décisions relevant de toutes les attributions DREAL
SG	Valentine EHRET	Pour les décisions relevant de toutes les attributions DREAL
Devant les juridictions judiciaires :		

Transports	Paul BOUZID	Présentations orales devant le juge de l'expropriation
Transports	Bruno LAIGNEL	Présentations orales devant le juge de l'expropriation
Transports	Laurence FELTMANN	Présentations orales devant le juge de l'expropriation
Transports	Michaël VIGNON	Présentations orales devant le juge de l'expropriation
Transports	Laure PERRIN	Présentations orales devant le juge de l'expropriation

Arrêté DREAL-SG-2026-4 en date du 17 février 2026 portant subdélégation de signatureArrêté DREAL-SG-2025-2 en date du 04 février 2025 portant subdélégation de signature

Annexe 4

Actes en matière d'exécution budgétaire et comptable relevant de l'article 4 de l'Arrêté DPR n° 2025-DELG-0016 du président du Conseil régional portant délégation de signature pour le champ de compétences du directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement Grand Estl'Arrêté DPR n° 2025-DELG-0016 du président du Conseil régional portant délégation de signature pour le champ de compétences du directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement Grand Est

Actes autorisés dans le respect des seuils des marchés publics et dans la limite des crédits autorisés :

- toutes opérations d'engagement comptable et juridique,
- protocoles, conventions, arrêtés attributifs,
- bon de commande, devis

Service	Subdélégataires	Nature des actes	Montant max par acte (HT)
Direction	Lionel BERTHET	Opérations d'engagement comptable	Sans seuil
Direction	Patrick CAZIN-BOURGUIGNON	Opérations d'engagement comptable	Sans seuil
Direction	David MAZOYER	Opérations d'engagement comptable	Sans seuil
Direction	Véronique BALESTRA	Opérations d'engagement comptable	Sans seuil
Transports	Laurence FELTMANN	Opérations d'engagement comptable	Sans seuil
Transports	Paul BOUZID	Opérations d'engagement comptable	Sans seuil

Transports	Bruno LAIGNEL	Opérations d'engagement comptable	Sans seuil
Transports	Laure PERRIN	Opérations d'engagement comptable	Sans seuil
Transports	Michaël VIGNON	Opérations d'engagement comptable	Sans seuil
Transports	Etienne CHASSAGNEUX	Opérations d'engagement comptable	25 000 €
Transports	Sébastien ORRY	Opérations d'engagement comptable	25 000 €
Transports	Chloé GUILLEMIN	Opérations d'engagement comptable	25 000 €
Transports	Dorian COUDENNE	Opérations d'engagement comptable	25 000 €
Transports	Aurélien HENRION	Opérations d'engagement comptable	Sans seuil
SG	François TORCASO	Opérations d'engagement comptable	Sans seuil
SG	Mohamed JEBBAR	Opérations d'engagement comptable	Sans seuil
SG	Emmanuelle GABUTHY	Opérations d'engagement comptable	Sans seuil
SG	Valérie MESSAGER	Opérations d'engagement comptable	Sans seuil
SG	Catherine GUYOT	Opérations d'engagement comptable	Sans seuil

Actes autorisés concernant les documents comptables et pièces justificatives relatifs aux créances aux profits de la Région et à opérer les validations électroniques nécessaires avant l'émission des titres de recettes

Service	Subdélégataires
Direction	Lionel BERTHET
Direction	Patrick CAZIN-BOURGUIGNON
Direction	David MAZOYER
Direction	Véronique BALESTRA
Transports	Laurence FELTMANN
Transports	Paul BOUZID
Transports	Laure PERRIN
Transports	Michaël VIGNON
Transports	Bruno LAIGNEL
Transports	Aurélien HENRION
SG	Valérie MESSAGER
SG	Catherine GUYOT
SG	Anais OCHEM
SG	François TORCASO
SG	Mohamed JEBBAR
SG	Emmanuelle GABUTHY

Actes autorisés concernant les actes de dépenses (états liquidatifs, pièces comptables justificatives des dépenses, arrêtés de reversement, opérations de validation électronique et de certification du service fait dans l'application informatique

financière de la Région Grand Est des demandes de paiement avant mise en mandatement)

Service	Subdélégataires	Nature des actes
Direction	Lionel BERTHET	Tous actes
Direction	Patrick CAZIN-BOURGUIGNON	Tous actes
Direction	David MAZOYER	Tous actes
Direction	Véronique BALESTRA	Tous actes
Transports	Laurence FELTMANN	Tous actes
Transports	Paul BOUZID	Tous actes
Transports	Laure PERRIN	Tous actes
Transports	Bruno LAIGNEL	Tous actes
Transports	Michaël VIGNON	Tous actes
Transports	Etienne CHASSAGNEUX	Validation du service fait
Transports	Sébastien ORRY	Validation du service fait
Transports	Chloé GUILLEMIN	Validation du service fait
Transports	Benjamin BERTHOLET	Tous actes
Transports	Aurélien HENRION	Tous actes
Transports	Valérie MESSAGER	Tous actes
Transports	Catherine GUYOT	Tous actes
SG	David EBERLAND	Tous actes
SG	Mélanie NICOLLE	Tous actes
SG	Anais OCHEM	Tous actes
SG	François TORCASO	Tous actes
SG	Mohamed JEBBAR	Tous actes
SG	Emmanuelle GABUTHY	Tous actes

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Grand Est

ARRETE ARS Grand Est n° 2026-0486

Portant contenu du Plan d'Actions Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins (PAPRAPS) 2025-2028 de la région Grand Est

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

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

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

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

VU l'arrêté n°2025-3233 du 8 octobre 2025 portant modification de la composition de l'Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins (IRAPS) Grand Est ;

VU l'avis rendu par l'Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins (IRAPS) Grand Est en ses séances du 4 juillet 2025 et du 17 octobre 2025 ;

VU l'avis rendu par la Commission Régionale de Coordination des actions ARS/AM Grand Est, en date du 9 janvier 2026.

ARRETE

Article 1 : Le Plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins de la région Grand Est (PAPRAPS) est arrêté pour la période 2025-2028 conformément à l'annexe jointe.

Article 2 : La Directrice Générale de l'ARS Grand Est est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Grand Est.

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

Signé électroniquement
Agence Régionale de Santé GRAND EST
La Directrice Générale,
Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL
Nancy le 18/02/2026

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté Égalité Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Grand Est

iraps Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins Grand Est

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

Plan Régional Pertinence Grand Est

2025-2028

PAPRAPS
Plan d'Actions Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins

2025

Direction de la Qualité, de la Performance et de l'Innovation

SOMMAIRE

L'ÉDITO DE LA PRÉSIDENTE DE L'IRAPS 1

PRÉAMBULE 2

BILAN DU PAPRAPS PRÉCÉDENT 6

ÉLABORATION DU PRÉSENT PLAN RÉGIONAL PERTINENCE 8

Axe 1 : Pertinence des prescriptions 10

- ⇨ Lutter contre la iatrogénie médicamenteuse **13**
- ⇨ Optimiser la pertinence des prescriptions d'actes de biologie médicale **16**
- ⇨ Optimiser la pertinence des demandes d'examens d'imagerie médicale **17**
- ⇨ Améliorer la pertinence des prescriptions de transports sanitaires **19**

Axe 2 : Pertinence des parcours 21

- ⇨ Optimiser le parcours des patients à risque d'anémie **23**
- ⇨ Optimiser le parcours des patients atteints d'ostéoporose **25**
- ⇨ Optimiser le parcours des patients atteints d'insuffisance cardiaque chronique **27**
- ⇨ Optimiser le parcours des patients en situation d'obésité ayant bénéficié d'un acte de chirurgie bariatrique **29**

Axe 3 : Pertinence des modes de prise en charge 31

- ⇨ Optimiser la pertinence des admissions et modes de prise en charge en SMR **31**
- ⇨ Optimiser la pertinence du recours à l'HAD **31**

Axe 4 : Pertinence des actes et des pratiques 32

- ⇨ Optimiser la pertinence des césariennes programmées à terme **33**
- ⇨ Optimiser la pertinence des autres actes priorisés en région **35**

GLOSSAIRE 37

ANNEXES 39

L'ÉDITO DE LA PRÉSIDENTE DE L'IRAPS

Madame, Monsieur, Chère consœur, Cher confrère,

J'ai le plaisir de vous présenter le Plan Régional Pertinence (PRP) Grand Est 2025-2028.

Il a été construit sous l'égide de l'Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins (IRAPS) de façon participative, en lien notamment avec les représentants des fédérations hospitalières, l'URPS-ML, les conférences des présidents de CME de CHU, de CH et de l'hospitalisation privée, l'Ordre des Médecins, les Facultés de médecine de la région, la section professionnelle de la Commission Paritaire Régionale des CPTS, les associations d'usagers agréées et le réseau périnatal Grand Est. Reposant sur quatre axes de travail (pertinence des prescriptions, des parcours, des modes de prise en charge, des actes et des pratiques), il développe nos ambitions pour la période 2025-2028.

Nous avons souhaité faire de ce plan un outil concret issu des préoccupations et des problématiques de terrain. Il ne s'agit pas d'une feuille de route dogmatique et figée. Les propositions qu'il contient pourront s'enrichir à mesure, en fonction des priorités qui se feront jour, de vos priorités.

Nous avons travaillé dans un esprit de concertation avec les acteurs concernés afin d'améliorer la lisibilité des actions entreprises et d'éviter les redondances. Nous avons pu aboutir à la rédaction de fiches-actions qui vous permettront d'avoir une vision globale et synthétique de l'état des lieux et des perspectives des thématiques retenues.

Vous constaterez que ce plan prend en compte de véritables problématiques de santé publique auxquelles notre système de santé doit faire face et s'organiser. Je fais référence notamment aux parcours de prise en charge de l'insuffisance cardiaque, de l'ostéoporose, des suites de chirurgie bariatrique et des patients à risque d'anémie. La iatrogénie médicamenteuse et la polymédication du sujet âgé sont également des sujets essentiels. Mieux prescrire, et déprescrire doit devenir une priorité. Il s'agit certes de faire des économies, mais avant tout de limiter la morbidité et la mortalité induites par des prescriptions inappropriées ou insuffisamment réévaluées. Ces thématiques, que je pointe tout particulièrement car elles me touchent en tant que clinicienne, ne sont cependant pas plus prioritaires que les autres sujets qui font l'objet de ce plan. Ainsi, l'optimisation et la fluidification des modes de prise en charge est un défi que nous devrons collectivement relever pour préserver un accès aux soins satisfaisant.

Nous avons voulu un PRP résolument centré sur le patient, répondant à la définition première de la pertinence du soin : « le bon soin, au bon moment, au bon patient ». Dans cet esprit, nous avons largement intégré l'expérience patient à nos réflexions.

L'éco-responsabilité et l'éthique du soin ont également nourri nos travaux.

Quels que soient votre fonction et votre rôle dans notre système de santé, j'espère que vous pourrez vous approprier facilement ce document et qu'il sera pour vous autant un guide pratique qu'une source d'inspiration pour l'amélioration de votre action au service des patients.

Au nom de l'IRAPS, je compte sur votre participation active pour la mise en œuvre et la réussite de ce nouveau plan pertinence Grand Est 2025-2028 qui contribuera, j'en suis sûre, à l'amélioration de la qualité des soins dans notre région.

Dr Elisabeth WURTZ,
Praticien hospitalier.
Spécialiste en Médecine interne et en Nutrition
Présidente de l'IRAPS



PRÉAMBULE

Définitions et éléments de contexte

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

En anglais *appropriateness*, la pertinence désigne des soins nécessaires et appropriés, évitant l'excès et l'insuffisance.

La pertinence des soins est une notion évolutive car un soin pertinent hier peut ne plus l'être aujourd'hui du fait de l'évolution des connaissances, des techniques et de l'organisation des soins.

La HAS retient que l'analyse de la pertinence d'une intervention de santé comporte potentiellement plusieurs dimensions :

- La balance entre les bénéfices et les risques ;
- La probabilité pour l'intervention d'aboutir aux résultats attendus (par comparaison avec d'autres traitements) ;
- La qualité de l'intervention de santé (au regard de standards) ;
- La prise en compte des préférences des patients (ce qui implique une information appropriée) ;
- La prise en compte du contexte social, culturel et de la disponibilité des ressources de santé.

La pertinence des soins est un enjeu sanitaire majeur et contribue à la soutenabilité de notre système de santé face aux contraintes démographiques, épidémiologiques et environnementales.

Travailler sur la pertinence des soins, c'est identifier et travailler sur les marges d'optimisation individuelles et collectives pour assurer le juste soin.

Ainsi, la pertinence des soins ne concerne pas seulement une intervention isolée mais la coordination des multiples acteurs qui interviennent autour du parcours de santé, à commencer par le patient et son entourage, et impliquant les dispositifs sanitaires et sociaux ; elle recouvre plusieurs enjeux d'efficacité, de sécurité, avec le besoin de réflexion partagée concernant la balance bénéfices/risques des actions, et de coût.

Cadre réglementaire et politique de santé

La pertinence des soins est au cœur de la politique nationale de santé menée ces dernières années, et particulièrement dans le cadre de la **Stratégie Nationale de Santé (SNS) 2018-2022**, qui a fixé le cadre quinquennal de la politique de santé au niveau national, et dont le 3ème axe définit expressément un objectif de garantie de « *la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge à chaque étape du parcours de santé* ».

Le projet de **Stratégie Nationale de Santé 2023-2033** a été soumis à consultation publique fin 2023.

Un premier projet de texte a été rédigé sur la base de l'analyse menée par le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) sur l'état de santé de la population et ses déterminants.

Ce projet inscrit 3 grandes finalités :

1. Permettre à nos concitoyens de vivre plus longtemps en bonne santé, par la prévention, la promotion de la santé et l'accompagnement à tous les âges de la vie ;
2. Répondre aux besoins de santé de chacun, sur tout le territoire, avec une offre sanitaire et médico-sociale adaptée ;
3. Rendre notre système de santé plus résilient et mieux préparé face aux défis écologiques et aux crises.

Le chapitre consacré à la 2ème finalité inclut l'objectif « *Garantir aux patients et aux personnes accompagnées la pertinence, la qualité, la sécurité des soins* ».

Par ailleurs, la stratégie régionale pertinence doit prendre en compte :

- « **Ma Santé 2022** », qui pose notamment l'objectif d'accroître la pertinence des soins, actes et examens dans le cadre de deux parcours de santé pilote (insuffisance cardiaque et ostéoporose) en s'appuyant sur les meilleures pratiques identifiées ;
- Le « **Ségur de la Santé** » adopté en 2021, dont l'un des objectifs est de renforcer la qualité et la pertinence des soins au travers d'un élargissement des spécialités médicales concernées par la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP), et de développer des indicateurs de résultats et de pertinence, ainsi que des dispositifs d'intéressement collectif à la qualité des soins (pilier n° 2, mesure 15) ;

- Le **Ségur du numérique en santé**, dans sa déclinaison pour l'imagerie, qui vise à accélérer le déploiement de solutions numériques, en particulier l'interopérabilité des systèmes de partage d'images, et l'informatisation de la demande d'examen ;
- Le **Plan National de Gestion du Risque et d'Efficience du Système de Soins (PNGDRESS)** en vigueur, dont l'un des objectifs est d'améliorer l'efficience et la pertinence, tant pour garantir un accès de tous aux produits de santé innovants, que pour réduire les actes inutiles, et maîtriser les dépenses de certaines prescriptions (transports ou arrêts de travail) ;
- La **réforme des autorisations d'activités de soins** mise en œuvre à compter de 2023, avec intégration dans les textes réglementaires d'obligations concernant l'optimisation de la pertinence (notions de discussions / décisions collégiales, d'actions à mener pour améliorer la pertinence des soins) ;
- La **convention médicale 2024**, qui comporte 15 programmes d'actions chiffrés sur la pertinence et la qualité des soins, s'appuyant sur des recommandations scientifiques reconnues.

Grands enjeux, champs couverts

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

- Améliorer la qualité des soins, et assurer la meilleure prise en charge pour les patients ;
- Renforcer l'adéquation entre les pratiques professionnelles et les recommandations de bonnes pratiques ;
- Intégrer le risque environnemental/énergie-climat dans les pratiques médicales à travers la sobriété des soins et les soins écoresponsables au bénéfice des patients ;
- Redonner du sens à la pratique des soignants et améliorer la satisfaction des patients ;
- Eviter des soins inutiles qui engendrent des coûts injustifiés pour la société.

Afin d'améliorer la pertinence des soins, il convient d'agir sur trois problématiques connexes :

- La sur-utilisation : des soins inutiles car réalisés en doublons ou bien inadéquats (mésusage) ;
- La sous-utilisation : soins pourtant bénéfiques pour le patient, mais non prodigués ;
- Le gaspillage opérationnel : soins appropriés, mais pouvant être dispensés à moindre coût (coût financier et/ou coût carbone).

La loi a défini en 2015 un cadre structurant pour l'organisation de la démarche pertinence des soins en région, qui repose sur :

- La mise en place d'une concertation régionale dans le cadre de l'Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins (IRAPS), réunissant l'ensemble des acteurs concernés (ARS, Assurance Maladie (AM), Fédérations hospitalières, Professionnels de santé, URPS, Représentants des usagers, etc.) ;
- La structuration des actions régionales dans le cadre d'un Plan d'Actions Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins (PAPRAPS).

La mise en œuvre du PAPRAPS a pour ambitions de :

- Renforcer la dynamique régionale avec les professionnels de santé et les usagers, en les associant plus en amont et en les rendant acteurs des démarches régionales de pertinence ;
- Proposer une « action graduée » en renforçant la dimension appui et accompagnement ;
- Donner une cohérence et une lisibilité d'ensemble aux actions conduites en région.

Selon l'article R. 162-44 du code de la sécurité sociale, le PAPRAPS précise :

- **Le diagnostic de la situation régionale**, réalisé sur un champ thématique délimité par la commission régionale de gestion du risque avec le concours de l'IRAPS ;
- **Les domaines d'action prioritaires** en matière d'amélioration de la pertinence des soins en établissement de santé, en définissant les actes, prestations et prescriptions retenus qui portent, le cas échéant, sur la structuration des parcours de santé et l'articulation des prises en charge en ville et en établissement de santé, avec ou sans hébergement ;
- **Les actions** communes aux domaines précités et la déclinaison, pour chacun d'eux, des actions qui seront menées en précisant le **calendrier et les moyens mobilisés** pour leur mise en œuvre ;
- Lorsque les actions impliquent un ciblage des établissements de santé, les critères permettant d'identifier :
    - Les établissements faisant l'objet du contrat d'amélioration de la pertinence des soins, notamment ceux dont les contrats comportent des objectifs quantitatifs,
    - Les établissements faisant l'objet de la procédure de mise sous accord préalable.
- **Les modalités de suivi et d'évaluation** de ces actions**.**

La préparation, le suivi et l'évaluation du plan d'actions et ses révisions sont effectués par la commission régionale de gestion du risque […], après consultation de l'IRAPS.

Le PAPRAPS est arrêté par le directeur général de l'Agence Régionale de Santé pour une durée de quatre ans, après avis de la commission régionale de coordination des actions de l'agence régionale de santé et de l'assurance maladie siégeant en formation plénière. Il est révisé chaque année dans les mêmes conditions.

Leviers d'actions

Les actions proposées ainsi que leur déclinaison, peuvent se baser sur différents leviers transversaux et s'inscrire dans des dispositifs spécifiques intervenant en synergie avec le Plan Régional Pertinence.

A ce titre, il est intéressant de citer :

- **Les expérimentations d'innovation en santé :**
  Une organisation dédiée au soutien aux projets d'innovation en santé a été mise en place depuis 2018, pilotée par l'ARS Grand Est, en lien avec l'Assurance Maladie, la Région et la Préfecture de Région. Cette organisation promeut la co-construction ainsi que le soutien méthodologique et financier à des projets qui visent à transformer le système de santé, projets portant principalement sur 3 champs :
  - La coordination du parcours de santé,
  - La pertinence et la qualité des prises en charge sanitaires, sociales ou médico-sociales,
  - La structuration des soins ambulatoires et l'accès aux soins.

  Certains s'inscrivent dans un cadre national, celui du dispositif article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2018, qui prévoit la possibilité d'expérimenter de nouveaux modes d'organisation et de financement en dérogeant au cadre de droit commun.

  Chaque expérimentation bénéficie d'une évaluation permettant d'objectiver sa faisabilité, sa reproductibilité, son efficacité et son efficience. Sur la base des résultats de cette évaluation, le Comité Technique pour l'Innovation en Santé (CTIS) et le Comité Stratégique pour l'Innovation en Santé (CSIS) émettent un avis concernant la généralisation ou la capitalisation du modèle testé. En cas d'avis favorable à une entrée dans le droit commun, plusieurs vecteurs de transposition sont mobilisables :
  - Une intégration dans le champ conventionnel, notamment lorsque l'innovation concerne des professions conventionnées avec l'Assurance Maladie,
  - Une intégration dans le champ réglementaire, à travers les arrêtés et circulaires budgétaires pour les établissements de santé ou médico-sociaux,
  - La définition d'un nouveau cadre pour des expérimentations impliquant plusieurs professionnels : le parcours coordonné renforcé. Celui-ci concerne à ce jour deux tiers des expérimentations.

- Le **Parcours Coordonné Renforcé (PCR)**, défini à l'article 46 de la LFSS 2024, consiste en une prise en charge collective du patient par un ensemble de professionnels autour d'un épisode de soins. Son objectif est de solidariser les acteurs de la ville, de l'hôpital et des établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour faciliter la coordination. Le PCR introduit un modèle de rémunération pérenne, incluant la coordination clinique, l'accès à des prestations non remboursées jusqu'ici, et l'intervention de professionnels non conventionnés. Il vise à améliorer l'organisation des parcours de soins et à répondre aux besoins spécifiques de certains publics, sans remplacer les dispositifs existants, mais en apportant des solutions pour des prises en charge plus complexes et élargies.
  Les premiers PCR devraient voir le jour d'ici la fin de l'année 2025 et porteront sur la prise en charge de l'obésité, et des addictions complexes.

  Plusieurs de ces expérimentations d'innovation en santé, qu'elles relèvent ou non du dispositif article 51, relèvent du champ de la pertinence des soins et des parcours, et se retrouvent dans les fiches-actions déclinées au sein du Plan Régional Pertinence. Certaines verront également le jour postérieurement à la publication du plan, et contribueront à son actualisation.

- **Les Contrats d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficience des Soins (CAQES) :**
  Le CAQES est un contrat qui lie l'ARS, l'organisme local d'Assurance Maladie et les établissements de santé ciblés de la région. Il s'inscrit dans une démarche globale de recherche de pertinence, d'efficience et de régulation de l'offre de soins et constitue le support d'un dialogue de gestion annuel entre l'établissement, l'ARS et l'AM. La signature du contrat a pour objet d'impliquer les établissements à concourir à la mise en œuvre d'actions pour les thèmes qui les concernent, conformément aux référentiels nationaux et aux orientations régionales et nationales d'amélioration de la pertinence et de l'efficience des soins.
  Les CAQES de dernière génération, prorogés jusque fin 2026, sont composés de trois volets :
  1. Produits de santé (bon usage des médicaments, des produits et prestations) ;
  2. Organisation des soins (amélioration de l'organisation des soins portant notamment sur les transports) ;

3. Promotion de la pertinence des actes, prescriptions et prestations.

Le CAQES est composé d'indicateurs nationaux et régionaux. Parmi ces derniers, figure par exemple un indicateur de pertinence concernant les médicaments potentiellement inappropriés.

Les CAQES ont constitué un levier d'actions majeur, en cours de transition vers un nouveau modèle de financement.

- Les actions qui concourent au **virage numérique.**
- Les **appels à projets spécifiques**, et **concours**.

Conformément aux dispositions de l'article D.162-12 du code de la sécurité sociale, l'Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins (IRAPS), réunie les 4 juillet 2025 et 17 octobre 2025, a été consultée sur le projet.

Conformément aux dispositions du II de l'article D.162-11 du code de la sécurité sociale, la commission régionale de coordination des actions de l'agence régionale de santé et de l'assurance maladie, a rendu un avis favorable le 9 janvier 2026.

BILAN DU PAPRAPS PRÉCÉDENT

PAPRAPS Grand Est 2022-2025

Pertinence des prescriptions

- Prescriptions des **produits de santé** : voir FICHE-ACTIONS n° I-01

  L'objectif des 80% de la part des biosimilaires de la liste en sus en intra-hospitalier (Stratégie Nationale 2018-2022) a été atteint. En effet, le taux est passé de 73,3% en 2020 à 81,1% en 2021 (évolution +7,8%).
  Fin 2022, une concertation auprès des membres de l'IRAPS a permis de faire émerger une priorité de travail opérationnelle pour les années 2023-2024 : la polymédication chez le sujet âgé, et plus largement la lutte contre la iatrogénie médicamenteuse.
- Prescriptions d'**examens de biologie médicale** : ce chapitre sera complété ultérieurement, au moment de l'élaboration de la FICHE-ACTIONS afférente.
- Prescriptions d'**actes d'imagerie médicale** : voir FICHE-ACTIONS n° I-03.
- Prescriptions de **transports sanitaires** : voir FICHE-ACTIONS n° I-04.

Pertinence des parcours

- Parcours **ostéoporose** : voir FICHE-ACTIONS n° II-02.
- Parcours **insuffisance cardiaque** : voir FICHE-ACTIONS n° II-03.

Pertinence des modes de prise en charge

- **Poursuite du développement de la chirurgie ambulatoire :**

  Des données comparatives de l'évolution des taux de chirurgie ambulatoire ont été transmis par l'ARS aux établissements de santé avec mise à jour annuelle, afin de favoriser le **benchmark**.
  Les établissements de santé ont également été accompagnés à l'utilisation de l'**outil VISUCHIR** (application permettant notamment de visualiser leur potentiel de développement de chirurgie ambulatoire).
  Par ailleurs, l'ARS Grand Est a initié début 2022 en lien avec l'AM un plan de développement de la chirurgie ambulatoire, en ciblant les 8 établissements sanitaires pour lesquels le nombre de séjours chirurgicaux potentiellement basculables de l'hospitalisation complète à l'ambulatoire était le plus élevé, dans le cadre des Contrats d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficience des Soins (**CAQES**). Parmi ceux-ci, trois établissements volontaires ont également fait l'objet d'un **accompagnement par l'ANAP**, déployé en 2023 et surtout en 2024. L'impact de l'accompagnement ANAP, n'est ainsi pas encore mesurable. Il sera intéressant de vérifier l'impact de la mise en œuvre de plans d'actions spécifiques à l'échelle de ces établissements, lors de la campagne d'évaluation 2025.

  Résultats (voir graphique en Annexe) :
  Entre 2022 et 2024, le taux global de chirurgie ambulatoire progresse de 62,1% à **64,0% en Grand Est**, soit une progression de 1,9 points.
  Sur la même période, le taux moyen national passe de 63,7% à 65,3% (progression de 1,6 points).
  Il est ainsi observé une légère réduction de l'écart entre la moyenne régionale et la moyenne nationale : l'écart passe de 1,6 points en défaveur du Grand Est en 2022 à 1,3 points en 2024.
  A noter qu'il convient de rester vigilant quant à l'interprétation des évolutions de ces taux globaux de chirurgie ambulatoire, ceux-ci étant particulièrement sensibles aux évolutions des casemix, à la répartition entre les différentes spécialités concernées (par exemple, une baisse significative de l'activité ophtalmologique peut tirer le taux de chirurgie ambulatoire vers le bas).

  Perspectives :
  Le virage ambulatoire en chirurgie est désormais un objectif qualité / pertinence / efficience qui doit irriguer l'ensemble des organisations de parcours patients et des pratiques, avec une autonomisation des établissements dans leurs plans d'actions.
  L'ANAP propose depuis la fin d'année 2024 un guide d'accompagnement « objectif 80% de chirurgie ambulatoire » ainsi que la possibilité pour les établissements de candidater à un soutien personnalisé sous la forme d'un appui terrain sur une durée de 5 mois.

- **Amélioration de la pertinence des admissions et des modes de prise en charge en SSR** : ce chapitre sera complété ultérieurement, au moment de l'élaboration de la FICHE-ACTIONS afférente.

- **Pertinence des séjours / journées d'hospitalisation**
  Dans le cadre de la mise en place de la RAAC (Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie), une quarantaine de services chirurgicaux ont bénéficié, depuis 2019, d'un accompagnement basé sur le tutorat de services « expert », afin d'optimiser l'organisation des parcours chirurgicaux au service de la sécurité et du confort des patients.
  Un dispositif d'enquête relatif à la pertinence des journées d'hospitalisation en MCO et en SMR pourrait être relancé en région dès 2026, avec le soutien de l'ARS.

Pertinence des actes et des pratiques

Voir FICHES-ACTIONS n° IV-01 et n° IV-02

ÉLABORATION DU PRÉSENT PLAN RÉGIONAL PERTINENCE

Le premier PAPRAPS Grand Est – couvrant la période 2016-2019 – a été arrêté le 30 septembre 2016. Du fait de la crise sanitaire Covid-19, sa prorogation a été actée en décembre 2020.
Le PAPRAPS 2022-2025, arrêté le 23 décembre 2021, a résulté d'une révision a minima en raison de la persistance de la crise sanitaire. Il marque toutefois une évolution vers une approche plus englobante, intégrant la pertinence des parcours.
Dans le cadre du Projet Régional de Santé (PRS), un projet de Feuille de Route Pertinence a été construit en 2023-2024, incluant des mises à jour et intégrant des propositions complémentaires issues des travaux de l'IRAPS.
Afin d'éviter la coexistence de deux documents (une feuille de route et un plan pertinence), le fruit de ces travaux est intégré dans le présent document.

La définition des thèmes prioritaires s'est appuyée sur des échanges bilatéraux menés fin 2022 avec chacun des membres de l'IRAPS, complétés d'un questionnaire. Les résultats de cette priorisation ont été validés lors d'une réunion de l'instance régionale pertinence en novembre 2022. Ils ont permis d'identifier les axes de travail suivants :

1. **Polymédication des personnes âgées** – priorité de travail 2023-2024,
2. **Parcours du patient à risque d'anémie**,
3. **Soins de suite et de réadaptation** : pertinence des admissions, des durées de séjour, et outils associés,
4. **Pertinence des demandes d'actes d'imagerie médicale**.

Par ailleurs, il a été décidé de maintenir les objectifs liés aux thématiques historiquement inscrites dans le Plan Régional Pertinence.
Ainsi, le PAPRAPS Grand Est 2025-2028 s'inscrit dans la continuité des précédentes éditions et est structuré autour des 4 axes suivants :

- Axe 1 : Pertinence des **prescriptions**,
- Axe 2 : Pertinence des **parcours**,
- Axe 3 : Pertinence des **modes de prise en charge**,
- Axe 4 : Pertinence des **actes et des pratiques**.

Chaque thématique prioritaire est déclinée sous forme de fiche-actions, présentée sur une double page et comprenant les items suivants : Contexte & Enjeux / Acteurs concernés / Outils disponibles / État des lieux / Actions déjà réalisées / Objectifs / Points de vigilance / Plan d'actions et calendrier / Indicateurs de suivi.
Cette structuration vise à améliorer la lisibilité et visibilité du document, en offrant une présentation plus synthétique qu'un texte continu, et affichant clairement la complémentarité des actions des différents acteurs régionaux (Agence Régionale de Santé, Assurance Maladie, Structure Régionale d'Appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients, Observatoire du Médicament, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique, professionnels de santé, établissements, usagers, …).

Plusieurs objectifs transversaux ont également été identifiés, devant irriguer l'ensemble des axes et plans d'actions :

- Promouvoir la **pertinence** des soins en lien avec la **sobriété et l'éco-responsabilité**,
- Favoriser la **prise en compte de l'expérience patient** dans la définition des actions régionales de pertinence,
- Intégrer le **virage ambulatoire** dans l'ensemble des parcours et pratiques,
- Encourager l'**utilisation raisonnée de l'intelligence artificielle**, lorsqu'elle peut contribuer à **améliorer la pertinence des actes et des parcours**,
- Maintenir une **réflexion éthique du soin**.

Pour ce qui est de **la prise en compte de l'expérience patient**, des échanges avec France Assos Santé ont permis de dégager de premières pistes, qui pourront faire l'objet de travaux complémentaires en 2026 :

Dans le cadre du Plan Régional Pertinence Grand Est, France Assos Santé réaffirme l'importance de faire de la pertinence des soins un axe structurant de la transformation du système de santé. Cette démarche vise à garantir que chaque acte, chaque prescription, soit réellement utile, adapté aux besoins du patient, et conforme aux recommandations de bonnes pratiques. Elle constitue un levier essentiel pour tendre vers un système plus juste, plus efficient et plus respectueux des personnes.

Il est fondamental de rappeler que la responsabilité de la prescription incombe aux professionnels de santé. Le rôle des patients n'est pas de juger les prescriptions, mais de pouvoir les comprendre et les

questionner. Cela suppose que les professionnels expliquent clairement les bénéfices et les risques des actes proposés, et rappellent que « plus de soins » ne signifie pas nécessairement « meilleurs soins ».

La contribution de France Assos Santé au rapport charges et produits pour 2026 de l'Assurance Maladie, insiste sur les leviers à mobiliser auprès des professionnels : respect des recommandations de la HAS, bonnes pratiques médicales, et développement d'outils d'aide à la prescription. En parallèle, France Assos Santé défend une approche où les usagers sont informés, écoutés et impliqués, pour que la pertinence des soins soit une démarche partagée, et non subie.

Cette dynamique repose sur une meilleure compréhension des enjeux liés au bon usage des actes, des traitements et des ressources. Elle nécessite un accès à une information claire, complète et accessible, permettant aux patients de s'impliquer activement dans les décisions qui les concernent. En favorisant le dialogue avec les professionnels et en valorisant les savoirs expérientiels, cette approche renforce le pouvoir d'agir des usagers.

Dans un contexte de transformation du système de santé, l'acculturation des professionnels à ***l'expérience patient*** *devient un enjeu stratégique. Elle permet de faire évoluer les cultures professionnelles vers une approche plus inclusive et centrée sur les usagers. Loin d'une simple consultation, la prise en compte de l'expérience patient contribue à améliorer la qualité des soins, à renforcer la pertinence des parcours et à favoriser l'innovation. France Assos Santé réaffirme son engagement à faire de la parole des patients un pilier de la démocratie sanitaire.*

L'intégration d'indicateurs patients, tels que les PREMs (mesure de l'expérience vécue) et les PROMs (mesure des résultats perçus), permettent de mieux intégrer cette parole dans l'évaluation des soins. Ils offrent une lecture complémentaire aux indicateurs classiques, en mettant en lumière ce que les patients vivent et ressentent réellement dans leur parcours de santé.

Pour ce qui est de **la réflexion éthique du soin**, des échanges avec l'EREGE (Espace de Réflexion Éthique Grand Est) ont permis de dégager des points de vigilance d'ordre général :

La complexification croissante de la médecine et l'attente justifiée de l'usager de bénéficier partout des meilleurs soins et des traitements les plus efficaces, ont rendu nécessaire la publication de recommandations, auxquelles les professionnels peuvent (doivent ?) se référer.
Les recommandations, souvent issues de la médecine fondée sur les preuves, n'envisagent la maladie et son traitement que comme une réalité univoque dérivée de la moyenne. Mais le malade singulier n'est jamais le malade moyen des études scientifiques ou des recommandations d'experts. Comme l'écrivait David SACKETT, l'un des initiateurs de la médecine fondée sur les preuves, « Sans l'expertise clinique, la médecine risque la tyrannie par la preuve, car même un excellent savoir "prouvé" peut être inapplicable ou inapproprié pour un patient singulier. »
Les recommandations ne sont des guides utiles que si elles sont adaptées au patient singulier et unique.

Des points de vigilance plus spécifiques ont été identifiés sur les fiches-actions « Lutte contre la iatrogénie médicamenteuse » et « Optimisation du parcours du patient à risque d'anémie ».

A noter : le PAPRAPS n'a pas vocation à recenser de manière exhaustive l'ensemble des actions conduites en région dans le cadre de la pertinence des soins. Il met en lumière les champs considérés comme prioritaires en région pour les quatre années à venir.
Révisable chaque année, le PAPRAPS s'adaptera aux nouvelles dynamiques régionales en :

- Intégrant de nouvelles thématiques ;
- Activant de nouveaux leviers d'action pour les thématiques déjà identifiées.

Axe 1 : Pertinence des prescriptions

Pourquoi la lutte contre la iatrogénie médicamenteuse ?

La iatrogénie médicamenteuse, définie comme l'ensemble des effets indésirables, non souhaités ou évitables liés à l'utilisation des médicaments, représente un défi majeur pour la qualité et la sécurité des soins. Elle constitue une cause significative de morbidité et de mortalité, générant des hospitalisations évitables, un allongement des durées de séjour, et des coûts importants pour le système de santé. Cette problématique s'intensifie avec le vieillissement démographique et la prévalence croissante de la polymédication, notamment chez les personnes âgées, populations particulièrement vulnérables aux effets indésirables des médicaments.

Dans ce contexte, l'optimisation de la pertinence des prescriptions et la vigilance quant au bon usage des médicaments apparaissent comme des leviers essentiels pour améliorer la qualité et la sécurité des soins, et contribuer à l'objectif d'éco-responsabilité des soins, qui constitue une des quatre grandes priorités du Schéma Régional de Santé Grand Est 2023-2028 (« Minimiser l'impact environnemental sur la santé des populations dans un contexte de changement climatique »).

Face à ces enjeux, il est impératif d'élaborer un plan d'actions régional de lutte contre la iatrogénie médicamenteuse, ce d'autant que le vieillissement de la population est plus rapide en Grand Est (l'indice de vieillissement de la région dépasse celui de la France métropolitaine de 2,5 points en 2022 - source SRS Grand Est).

Des outils visant à prévenir et à identifier le risque iatrogène médicamenteux existent : liste de Laroche pour les MPI (Médicaments Potentiellement Inappropriés), critères STOPP/START (outil de détection de la prescription médicamenteuse inappropriée chez la personne âgée), scores (observance, anticholinergique…), algorithmes de déprescription, etc.

Au-delà de ces outils, et des actions nationales comme la campagne de l'ANSM relative au bon usage des benzodiazépines (avril 2025), la lutte contre la iatrogénie médicamenteuse est devenue une priorité régionale.
Ces travaux font partie des missions de l'OMéDIT (Observatoire du Médicament, des Dispositifs Médicaux et de l'Innovation Thérapeutique) Grand Est.

Un des leviers réside dans la déprescription, qui peut être définie comme un acte volontaire visant à réduire ou arrêter un médicament inapproprié ou non nécessaire, après analyse rigoureuse du rapport bénéfices / risques de chaque traitement, en tenant compte des spécificités cliniques et des objectifs thérapeutiques personnalisés. Ce processus collaboratif engage les professionnels de santé (médecins, pharmaciens, infirmiers, etc.) ainsi que les patients, dans une démarche de dialogue partagé et d'ajustement progressif des traitements.
La mise en œuvre de la démarche de déprescription peut être rendue complexe par des freins multiples, tant au niveau des professionnels de santé (difficulté exprimée de déprescrire ce qui a été prescrit par un confrère, …) que des patients (« mon médecin m'enlève ce médicament ça veut dire qu'il m'abandonne … » ?). Les travaux régionaux doivent permettre de lever ces freins autant que possible.

La fiche-actions ci-après permet d'afficher la complémentarité des actions des différents acteurs intervenant en région, et notamment OMéDIT, Assurance Maladie, SRA (Structure Régionale d'Appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients).

Renvoi vers **Feuille de Route Qualité** pour tout ce qui concerne le bon usage des antibiotiques / la lutte contre l'antibiorésistance.

Pourquoi l'imagerie médicale ?

L'imagerie médicale intervient à toutes les étapes du parcours et contribue au dépistage, au diagnostic des maladies, à leur prévention, à la mise en place de la stratégie thérapeutique, à l'adaptation du traitement et au suivi de son efficacité. Elle participe ainsi à la bonne orientation des patients dans le système de santé.
Par son positionnement central, l'imagerie médicale a ainsi un impact fort sur tous les parcours de prise en charge des patients avec une attente forte sur la fluidité des parcours (notamment aux urgences) et sur l'orientation des patients.

Dans la région Grand Est, comme au niveau national, le recours aux actes d'imagerie médicale connaît une croissance continue, reflet à la fois des progrès technologiques et d'une évolution des indications de ces examens. Cette dynamique s'accompagne de défis majeurs en matière de pertinence des prescriptions et de bon usage des ressources, particulièrement dans un contexte marqué par des

tensions sur les ressources humaines en radiologie, et le souci d'une moindre exposition aux radiations ionisantes.
Par ailleurs, la montée en puissance de l'utilisation de l'Intelligence Artificielle (IA) pourra entrainer une évolution des pratiques professionnelles, notamment dans le cadre des dépistages.

Deux problématiques principales émergent : d'une part, la redondance des actes d'imagerie, souvent liée à un défaut de partage des images entre professionnels ; d'autre part, une marge d'amélioration significative quant à la pertinence des demandes, tant en amont (demande d'examen) qu'en aval (réalisation de l'acte, jusqu'à la formalisation du compte-rendu et son partage).

Face à ces enjeux, plusieurs leviers nationaux ont été activés :

- **Le décret n° 2022-1238 du 16 septembre 2022**, relatif aux conditions de fonctionnement des équipements matériels lourds d'imagerie médicale, introduit notamment une exigence renforcée de pertinence des examens, dans le code de la santé publique :
    - Art. D. 6124-229 : Le titulaire dispose de locaux […] permettant notamment l'analyse de la pertinence des demandes d'examen et la confirmation des indications,
    - Art. D. 6124-230 : L'équipe radiologique identifie et met à jour régulièrement les recommandations de bonnes pratiques radiologiques et d'imagerie médicale à appliquer. Elle met en place une évaluation du respect de ces standards,
    - Art. D. 6124-231. Le titulaire de l'autorisation s'assure que les équipements sont connectés à un système d'archivage, de partage et de diffusion des examens, y compris des images, permettant d'améliorer la qualité de la prise en charge des soins radiologiques et la pertinence des actes réalisés.
- Le **Ségur du numérique en santé**, dans sa déclinaison pour l'imagerie, vise à accélérer le déploiement de solutions numériques, en particulier l'interopérabilité des systèmes de partage d'images, et l'informatisation de la demande d'examen.
- La **convention médicale 2024**, avec notamment un objectif de diminution des actes d'imagerie redondants voire inutiles, et de respect des recommandations de bonnes pratiques sur les demandes d'examen d'imagerie médicale.

Le Plan Régional Pertinence constitue un levier régional majeur, avec pour cible de promouvoir une imagerie médicale accessible, coordonnée et justifiée, au service d'un parcours de soins plus lisible et efficient pour les patients du Grand Est.

Pourquoi les transports sanitaires ?

En matière de transports, le médecin doit prescrire le moyen le mieux adapté à l'état de santé du patient et à son niveau d'autonomie : véhicule personnel, transport en commun, transport assis professionnalisé (taxi conventionné ou Véhicule Sanitaire Léger - VSL) ou ambulance si le patient nécessite des besoins particuliers (voyage allongé, oxygène, conditions d'asepsie, surveillance continue).
Instauré en 2024, le transport partagé devient la norme par défaut. Il s'entend d'un transport en taxi ou VSL véhiculant ensemble au moins deux patients. Si le prescripteur estime que l'état de santé de son patient est incompatible avec ce type de transport, il doit le spécifier sur la prescription.
Le déploiement des TP (transports partagés) poursuit un triple objectif : l'amélioration de la réponse aux besoins de transports, la réduction de l'empreinte écologique de ce secteur d'activité, et la maitrise des dépenses d'Assurance Maladie.

Au niveau national en 2024, les dépenses de transports de malades atteignent 6.5 milliards d'€.

Le vieillissement de la population ainsi que l'augmentation du nombre d'usagers atteints d'Affection Longue Durée (ALD) contribuent à la hausse des dépenses, le nombre de patients transportés ayant augmenté de 13.8% entre 2016 et 2023. Deux tiers des dépenses de transports s'expliquent par le traitement de 4 pathologies : les cancers (19%), l'insuffisance rénale (16%), les pathologies cardioneurovasculaires (15%) et les maladies psychiatriques (13%).

Autre phénomène explicatif de la forte évolution des dépenses de transport : un certain nombre d'évolutions conventionnelles en 2023 portant sur des revalorisations tarifaires répondant à une augmentation des charges d'exploitation pour les transporteurs et l'augmentation du prix du carburant.

Pour les ambulances, les augmentations des dernières années sont en partie liées au changement de tarification des transports urgents pré-hospitaliers permettant de revaloriser la réponse ambulancière aux demandes de transports émanant du SAMU, afin d'augmenter le nombre d'entreprises de transports participant au service de garde.

Par ailleurs, le report d'une partie des trajets jusque-là effectués par les VSL vers les taxis, dont les tarifs sont plus élevés, contribue également à la dynamique des dépenses.

L’Assurance Maladie prend en charge environ 95% des dépenses de transports sanitaires en 2023. Maîtriser l’évolution des dépenses de transport est un enjeu central pour le système de santé et qui s’impose désormais au regard du niveau historique de dépenses atteint en 2023. Un faisceau de leviers doivent pouvoir être actionnés auprès de l’ensemble des parties prenantes du secteur (information, communication, dispositifs conventionnels, législatifs et règlementaires, accompagnement, contrôles).

Au niveau régional, les dépenses s’élevaient à 477 millions d’€ en 2024, dont 343 millions d’€ émanant des établissements de santé. C’est une progression de +5,4% en un an.
Au-delà du respect de la règlementation, l’amélioration des pratiques de prescriptions est un élément incontournable de maitrise des dépenses.

LUTTER CONTRE LA IATROGÉNIE MÉDICAMENTEUSE

Màj 15/12/2025

CONTEXTE ET ENJEUX

Entre le rapport de l'OCDE de 2017, qui pointait les gaspillages induits par des soins de faible qualité, les répercussions économiques associées et les évènements indésirables, et l'étude IATROSTAT des centres régionaux de pharmacovigilance en 2022 qui décrit une augmentation des hospitalisations, les constats des effets de la iatrogénie médicamenteuse se multiplient. Ces effets touchent de manière prépondérante la population polymédiquée.

Par ailleurs, la prise de conscience de l'impact environnemental des médicaments se fait plus prégnante, argument complémentaire pour limiter tout usage inapproprié.

L'optimisation de l'utilisation des produits de santé est la réponse à ces constats. La démarche de déprescription en constitue un des leviers.

Le médecin et le pharmacien se positionnent en pivot des actions visant à réduire ce risque de iatrogénie : en ville avec le déploiement des nouvelles missions pharmaceutiques dont le bilan partagé de médication promu par l'AM, et à l'hôpital via le développement croissant des soins pharmaceutiques portés par la Société Française de Pharmacie Clinique, le patient étant intégré comme véritable acteur de sa prise en charge.

ACTEURS CONCERNÉS

- OMéDIT ; ARS ; AM ; SRA ; ANSM
- CREPP Grand Est (Centre de Ressources et d'Expertise en Psycho Pharmacologie)
- Société Française de Pharmacie Clinique
- Facultés de Pharmacie du Grand Est
- URPS (pharmaciens / médecins / infirmiers)
- EHPAD ; Société Française de Gériatrie et de Gérontologie ; Gérontopôle Grand Est
- CPTS, MSP, DAC, PTA

OUTILS DISPONIBLES

- Outils de Bon usage du médicament et des dispositifs médicaux proposés par l'OMéDIT Grand Est
- Site internet SRA Grand Est
- Boîte à outils AMELI relative à la déprescription
- Observatoire conventionnel national de la pertinence et de la qualité *(à venir)*

ÉTAT DES LIEUX

Une étude transversale a été menée à partir des données du SNDS (Système National des Données de Santé) sur la consommation médicamenteuse des résidents en EHPAD sans PUI (pharmacie à usage intérieur) en 2022 en Grand Est : 41% des résidents en polymédication (5-10 médicaments) et 36% en hyper-polymédication (> 10 médicaments), 57% des résidents exposés à au moins un médicament potentiellement inapproprié (MPI). La classe des inhibiteurs de pompe à protons (IPP) est retrouvée chez 71% des résidents.

CE QUI A DÉJÀ ÉTÉ FAIT / ACTIONS DÉJÀ RÉALISÉES

Identification des freins : Une veille bibliographique ainsi que de nombreux échanges avec les professionnels ont permis d'identifier la nécessité d'un accompagnement à la déprescription. Les professionnels n'ont pas forcément de méthode pour y parvenir, ou encore peuvent ne plus proposer la déprescription à des patients par suite d'échecs (sentiment d'abandon, de baisse de qualité des soins, réapparition de symptômes etc). L'ensemble de ces freins ont été identifiés et caractérisés.

Leviers au déploiement de la déprescription : Les travaux portant sur la déprescription médicamenteuse, lorsqu'elle est nécessaire, développent une méthodologie et des outils en collaboration avec prescripteurs, pharmaciens, patients, professionnels en sciences humaines et sociales → outils pour les professionnels de santé et les usagers disponibles sur le site de l'OMéDIT.

La réduction de la polymédication chez le sujet âgé a fait l'objet d'une **priorisation par l'IRAPS** pour 2023-2024, avec :

- Une séquence consacrée à la lutte contre la iatrogénie médicamenteuse, et notamment à la déprescription lors de la Journée régionale pertinence Grand Est 2024
- La mise en place d'une expérimentation auprès d'EHPAD volontaires de la région, visant à limiter la polymédication chez le sujet âgé (ReConPoSe - Réseau d'actions en Concertation en vue de limiter la Polymédication chez le Sénior).

Les **leviers de l'innovation organisationnelle** sont également activés dans diverses expérimentations visant à optimiser les traitements et à lutter contre la iatrogénie médicamenteuse. Certaines ont été déployées au titre du dispositif article 51 de la LFSS 2018, dont « Parcours de soins MEDISIS » en Grand Est.

Contractualisation tripartite (CAQES) avec objectifs relatifs aux MPI (médicaments potentiellement inappropriés).

Accompagnement depuis 2022 du projet de **Centre de Ressources et d'Expertise en Psychopharmacologie Grand Est (CREPP)**, au titre de l'innovation, avec développement d'actions de formation et de communication. L'objectif est de développer, pour le bénéfice du patient, un soutien aux psychiatres dans le domaine de la psychopharmacologie pour optimiser à chaque étape du parcours de soins les décisions pharmaco-thérapeutiques.

OBJECTIFS

Optimiser la pertinence de l'utilisation des médicaments, avec pour objectifs de :
- Limiter la iatrogénie médicamenteuse, notamment dans le champ de la psychiatrie
- Limiter l'impact environnemental du système de santé.

PLAN D'ACTIONS et CALENDRIER

Pilotage OMéDIT :

Assurer la **promotion de la démarche de déprescription** pour optimiser les prises en charge thérapeutiques dans un objectif de soins écoresponsables
Calendrier : démarche continue, avec l'organisation d'un colloque déprescription début 2025 et une réitération prévue d'ici 2027

En parallèle, contribution au montage d'un réseau national de déprescription sous la forme juridique d'une association

Production d'outils régionaux d'aide à la déprescription (ciblant les inhibiteurs de la pompe à protons, benzodiazépines, antidépresseurs, tramadol) mais aussi **communicationnels** (affiche « Utile un jour, utile toujours ? », kit de communication professionnel de santé/patient, etc.) [Calendrier : en continu]

Encourager la participation active des patients dans la gestion de leur traitement : **promouvoir l'implication active des patients dans la révision de leurs traitements**, dans le cadre d'un accompagnement personnalisé et sécurisé.

Poursuivre la promotion du **développement de la pharmacie clinique** et de l'amélioration des pratiques dans le cadre de la prise en charge médicamenteuse auprès des établissements sanitaires, médico-sociaux et en soins primaires : formation des professionnels de santé (administration des produits de santé, conciliation, déprescription, OMAGE = Optimisation des Médicaments chez les sujets Agés, …) [Calendrier : en continu]

Bon usage des médicaments :
- Conception et diffusion de supports d'informations
- Concours visant à distinguer les initiatives en soins pharmaceutiques à l'hôpital (3ème édition en 2025)
- Mise à disposition régulière auprès des Professionnels de Santé (PS), des profils médico-économiques relatifs à la consommation des médicaments en établissements notamment à l'utilisation des biosimilaires et des génériques

Médicaments à SMR (Service Médical Rendu) insuffisant : analyse annuelle de l'enquête achats et consommations de médicaments à l'hôpital et restitution individuelle aux établissements sanitaires.

Polymédication chez le sujet âgé : poursuivre l'**expérimentation ReConPoSe** (Réseau d'actions en Concertation en vue de limiter la Polymédication chez le Sénior), et évaluer l'opportunité de son extension au-delà du champ des EHPAD
2025 : inclusion des premiers patients dans l'expérimentation ReConPoSe, puis mise en œuvre des outils OMéDIT en EHPAD
2026-2027 : déploiement de formations des étudiants des facultés de pharmacie du Grand Est sur la déprescription et son intérêt, avec expérimentation lors de leur stage de 6ème année officinale de détection de situations où une déprescription pourrait être proposée (grâce au Bilan Partagé de Médication = BPM) ; projet de déploiement de formations auprès des étudiants en médecine, à construire en lien avec les Doyens des 3 facultés

MPI (Médicaments Potentiellement Inappropriés) chez le sujet âgé : réalisation de profils pour les établissements de santé ayant signé un CAQES et à la demande pour les autres, accompagnement à la réduction avec la réalisation d'un document de propositions d'alternatives médicamenteuses à ces MPI avec pour objectif de le mettre à disposition des Logiciels d'Aide à la Prescription et des Logiciels de Gestion Officinale.

Poursuite de l'accompagnement du projet de Centre de Ressources et d'Expertise en Psychopharmacologie Grand Est (CREPP). [Calendrier : en continu]

Profiter des **séances locales de FMC** (Formation Médicale Continue) pour porter l'ensemble de ces sujets/actions auprès des médecins généralistes [Calendrier : en continu]

Pilotage SRA :

Relayer en région Grand Est la campagne « **Choisir avec soins en gériatrie** » de la Société Française de Gériatrie et Gérontologie, dont 3 des 5 thèmes portent sur la pertinence de prescription médicamenteuse : auprès des établissements sanitaires, puis réflexion quant à l'extension auprès des structures médico-sociales [Calendrier : prochaine campagne prévue pour 2027]

Pilotage Assurance Maladie :

Poursuivre les campagnes AM de VAES (**Visites Annuelles en Etablissements de Santé**), auprès des établissements MCO, portant notamment sur la lutte contre l'antibiorésistance et la lutte contre la iatrogénie médicamenteuse chez les sujets âgés.
Poursuivre l'action nationale d'**accompagnement menée par l'AM sur la polymédication à destination des EHPAD**
Poursuivre l'action conduite depuis mars 2024 par les **délégués de l'assurance maladie auprès des médecins généralistes pour les sensibiliser sur les enjeux de la déprescription**.

Relais par la section professionnelle de la Commission Paritaire Régionale (CPR) des CPTS auprès des CPTS ayant retenu le parcours « Personnes âgées », de la préoccupation majeure que constitue la iatrogénie médicamenteuse.

Poursuivre l'accompagnement des parcours de santé des personnes âgées déployés par les CPTS du Grand Est qui ont retenu la thématique.

Relais par les CPAM de la campagne nationale « Le bon traitement c'est pas forcément un médicament »

INDICATEURS

- ⇨ Indicateur CAQES pour les 10 établissements ayant contractualisé sur l'objectif de **réduction de prescriptions de médicaments potentiellement inappropriés (MPI) chez le sujet âgé à la suite d'une hospitalisation** : études quantitative et qualitative réalisées annuellement
- ⇨ Indicateur de suivi de **polymédication et d'hyperpolymédication** à partir de bases de données (SNDS) pour le Grand Est
  Résidents en EHPAD sans PUI : objectif de réduction du taux (hyper) polymédication
- ⇨ Diminution du **nombre de médicaments à Service Médical Rendu (SMR) insuffisant** (en lien avec les avis de la commission de la transparence de la HAS) inscrits au livret thérapeutique des établissements de santé : guide SMRI présentant des alternatives thérapeutiques MàJ 2024 en ligne site Omédit → mise à jour en 2025 sur les données de l'année 2024

OPTIMISER LA PERTINENCE DES PRESCRIPTIONS D'ACTES DE BIOLOGIE MÉDICALE

AXES DE TRAVAIL EN COURS DE DÉFINITION

En raison de la priorisation d'autres chantiers, les travaux dédiés à l'optimisation de la pertinence des prescriptions d'actes de biologie médicale sont reportés. Cette fiche-actions sera coconstruite par l'Agence Régionale de la Santé et l'Assurance Maladie ultérieurement, avec les professionnels de terrain et les usagers.

Néanmoins, l'ensemble des projets et des actions déjà engagés se poursuivent.

OPTIMISER LA PERTINENCE DES DEMANDES D'EXAMENS D'IMAGERIE MÉDICALE

Màj 15/12/2025

CONTEXTE ET ENJEUX

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

Le **Décret 2022-1238 du 16 septembre 2022 relatif aux conditions de fonctionnement des équipements matériels lourds d'imagerie et de l'activité de soins de radiologie interventionnelle** introduit les obligations d'analyse de la pertinence des demandes d'examen et la confirmation des indications / de mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques radiologiques et d'imagerie médicale / de mise en place d'un système d'archivage, de partage et de diffusion des examens, y compris des images, permettant d'améliorer la pertinence des actes réalisés.

Le **Ségur du numérique en santé pour l'imagerie médicale**.

La **Convention médicale 2024** (partie 6 Pertinence et qualité des soins).

ACTEURS CONCERNÉS

- ARS
- AM
- G4 régional
- GRADeS régional (PULSY)

OUTILS DISPONIBLES

- Aide à la Demande d'Examens de Radiologie et d'Imagerie Médicale (ADERIM)
- Textes réglementaires (Décret 2022-1238)
- Référentiels et outils HAS
- Boîte à outils AMELI d'aide à la demande d'actes d'imagerie médicale

ÉTAT DES LIEUX

La région Grand Est a participé à l'appel à projet DGOS en 2016 : enquête nationale sur l'analyse des pratiques de demande et de réalisation des examens d'imagerie médicale.
Cette étude a objectivé les éléments suivants en région Grand Est :
- Un manque de complétude des demandes d'examens ne favorisant pas l'analyse de leur pertinence par le radiologue
- Des demandes parfois pressantes des usagers
- Un défaut de connaissance et d'appropriation du Guide de Bon Usage des Examens d'Imagerie médicale (GBUEI) par les demandeurs d'examens.

Le nombre de structures ayant recours à l'outil de téléradiologie régional était de 26 en 2024, sur un total de 45 structures.

CE QUI A DÉJÀ ÉTÉ FAIT / ACTIONS DÉJÀ RÉALISÉES

L'ARS finance via Pulsy (Groupement Régional d'Appui au Développement de la e-Santé) :
- Le **dispositif *e-mage*, solution digitale régionale de partage et d'archivage d'imagerie médicale** afin d'éviter la redondance des examens, notamment irradiants
- Un **outil régional de téléradiologie (ODYS)**, pour encourager le recours à la téléradiologie régionale en lien avec les acteurs locaux et la charte du G4.

Un **groupe régional pertinence imagerie** a été constitué dès 2016.
Relance du groupe fin 2019, avec des pistes évoquées, soumises à priorisation par le groupe :
- Recensement des méthodologies des EPP réalisées sur ce thème, dans l'optique d'un partage (banque EPP et RETEX)
- Partage de pratiques : diffusion de protocoles type / contractualisation entre service imagerie et autres services hospitaliers comme les urgences / accompagnement de la substitution du scanner vers l'IRM
- Facilitation des relations demandeurs d'examens / radiologues : revues de dossiers, arbres décisionnels, accès facilité au rendez-vous quand la prescription est en accord avec les recommandations
- Informatisation de la demande, avec des champs obligatoires (l'attendu de l'examen, signes cliniques, référence au GBUEI, …)
- Analyse des disparités de taux de recours.

Les travaux ont été interrompus par la crise sanitaire, puis par le contexte de réforme des autorisations.

A la demande de médecins généralistes sur certains territoires (exemple à Haguenau en juin 2025), organisation de **soirées de FMC** (formation médicale continue) pour proposer des trucs et astuces en vue de l'optimisation de la qualité des demandes d'examens. Il ressort de ces soirées une méconnaissance de l'outil ADERIM, mais un grand intérêt des médecins généralistes pour la démarche.

OBJECTIFS

Les enjeux sont d'obtenir :
- Une optimisation de la pertinence des examens d'imagerie médicale, en ciblant notamment ceux réalisés aux urgences
- Une tendance à la disparition des redondances d'examens
- Une amélioration de la substitution.

En corollaire, il est attendu :
- Une diminution des variations de pratiques
- Une optimisation de la qualité des soins
- Une diminution des délais d'accès à certains examens tels que l'IRM
- Une diminution de l'exposition non pertinente aux rayonnements ionisants et à leurs effets indésirables
- Une meilleure maîtrise des coûts.

POINTS DE VIGILANCE

Impacts de la réforme des autorisations sur le nombre d'équipements installés.

Idées reçues : le scanner est de moins en moins irradiant donc on peut en faire systématiquement (scanner venant remplacer le stéthoscope).

PLAN D'ACTIONS et CALENDRIER

Relancer les travaux, avec **détermination de priorités régionales et d'éventuels nouveaux indicateurs de suivi, en lien avec le G4 régional** (le G4 est une association qui regroupe toutes les composantes de la radiologie française : le Collège des Enseignants en Radiologie de France (universitaires), la Fédération Nationale des Médecins Radiologues (médecins libéraux), la Société Française de Radiologie (société savante) et le Syndicat des Radiologues Hospitaliers).

Une de ces priorités pourrait être d'inciter les demandeurs à préciser l'attendu de l'examen afin que le radiologue puisse identifier au mieux la pertinence de réaliser un examen, et le cas échéant l'examen le plus approprié

Calendrier : toute la durée couverte par le Plan Régional Pertinence

Favoriser l'utilisation :
- **des outils d'amélioration des pratiques professionnelles mis en ligne par la HAS** ces dernières années, et notamment : Pertinence des actes d'imagerie médicale chez l'adulte en cas de cervicalgie non traumatique ou après un traumatisme cervical / Pertinence de l'imagerie en cas de gonalgie chez l'adulte / Céphalée chez l'enfant – pertinence de l'imagerie. [Calendrier : 2e semestre 2025 → fin 2028]
- **des outils d'optimisation de la qualité (complétude et pertinence) des demandes d'examens tels qu'ADERIM** (par ex lors de soirées FMC territoriales réunissant médecins généralistes et radiologues) [Calendrier : 2025-2028]

Accompagner le déploiement de l'outil régional de téléradiologie (financement via ARS du dispositif e-mage, solution digitale régionale de partage et d'archivage d'imagerie médicale et d'un outil régional de téléradiologie ODYS)

Calendrier : 2025 → fin 2028

Le dispositif e-mage a vocation à prendre fin avec le **déploiement du projet national DRIM-M** (Data Radiologie Imagerie Médicale & Médecine Nucléaire), service national de partage d'images médicales [Calendrier : 2026-2027]
- Accompagner le déploiement de DRIM -M
- Encourager le recours à l'outil régional de téléradiologie, notamment en cas de demande d'expertise pour la prise en charge de l'hémostase

Utilisation de l'IA en imagerie médicale : réalisation d'une enquête régionale visant à établir un état des lieux des outils IA utilisés par les radiologues et médecins nucléaires / recensement des outils, et réflexion quant au déploiement régional de certains outils favorisant une meilleure prise en charge notamment en termes de pertinence [Calendrier : 2025-2026]

Promouvoir l'interdisciplinarité, via notamment des sessions de formation à la pertinence et la complétude de demande d'examen d'imagerie médicale, en lien avec le déploiement de la demande informatisée prévu dans le cadre du Ségur numérique 3. [Calendrier : toute la durée couverte par le Plan Régional Pertinence]

Dans le cadre de la structuration de la **filière Endométriose** régionale, des travaux vont être menés afin de faciliter aux patientes l'accès aux examens les plus appropriés, avec une gradation du recours aux examens d'imagerie (échographie, IRM) selon 3 niveaux (imagerie de première intention, de référence ou d'expertise).

Calendrier : 2026-2028

INDICATEURS

⇨ **Nombre de structures connectées à une DRIM-box**
Cible 2028 : toutes les structures d'imagerie médicale et de médecine nucléaire

D'autres indicateurs seront définis lors de la progression des travaux régionaux.

AMÉLIORER LA PERTINENCE DES PRESCRIPTIONS DE TRANSPORTS SANITAIRES

Màj 15/12/2025

CONTEXTE ET ENJEUX

Près des deux tiers des dépenses de transports émanent des établissements de santé.
Dans un contexte économique contraint, doublé d'une croissance soutenue et pérenne du recours aux transports de malades, les enjeux portent à la fois sur la maîtrise des dépenses de transports prescrits par les établissements et l'amélioration de l'accessibilité aux soins.
Des marges de progrès sont identifiées d'une part quant au respect de la réglementation (remboursement des transports des patients en ALD par ex.), et d'autre part, quant à l'adaptation du mode de transport à l'état de santé du patient.
Sur ce dernier point l'accent doit être mis sur la pertinence du recours à l'ambulance, la promotion de l'utilisation du véhicule personnel et le déploiement des transports partagés, notamment pour les patients réalisant des transports itératifs.

ACTEURS CONCERNÉS

- ARS
- AM

OUTILS DISPONIBLES

- CAQES / contractualisation
- Campagnes d'accompagnement par l'AM auprès des établissements de santé et des transporteurs via les outils de communication (affiches, flyers, arbres décisionnels, vidéos, profils …)
- Visite annuelle en établissement de santé
- Outil MRS (Mes Remboursements Simplifiés)
- Plateformes de commande des transports
- Plateforme Transports Partagés
- Salons de sortie

ÉTAT DES LIEUX

Avec une moyenne de 29,3% au niveau régional, la part des dépenses remboursées en ambulance dans le total des dépenses de transports remboursés varie beaucoup d'un établissement à l'autre (environ de 10 à 60%) en 2023. Si la différence s'explique parfois par la nature des prises en charge, elle peut également trouver son origine dans l'offre de transports sur le territoire.

Part des transports réalisés en véhicule personnel sur le total des transports remboursés en 2023 :
- Moyenne régionale : 2,1%
- Médiane : 0,9%

Plateformes de régulation des transports en GHT (Groupement Hospitalier de Territoire) : mi-2024, sur la région 9 plateformes portées par des établissements support de GHT sont déployées, une est en cours de déploiement. Une a dû être abandonnée du fait de problèmes de réseau sur le territoire.

CE QUI A DÉJÀ ÉTÉ FAIT / ACTIONS DÉJÀ RÉALISÉES

Contractualisation avec les établissements sanitaires : elle a permis de fixer des objectifs de moyens et des objectifs de maitrise des dépenses de transports ; 35 établissements pour les CAQES 2018-2021, 20 établissements pour les CAQES 2022-2025.

Accompagnement des établissements support de GHT au développement de **plateformes de régulation des commandes de transports (PFR)**. L'objectif est de concourir à une meilleure gestion des demandes de transports de manière prévisionnelle et continue en s'intégrant pleinement dans le processus de soins des patients hospitalisés (anticipation, corrélation à l'état de santé du patient…).

Construction et partage régulier d'**outils** :
- Profils établissements mensuels pour aide au pilotage
- Profils médecins généralistes – prescription véhicule personnel

Promotion de **l'outil MRS (Mes Remboursements Simplifiés)** : application permettant le remboursement des frais de véhicule personnel (+ parking) en 3 jours

Construction d'un modèle d'organisation du transport partagé en lien avec les transporteurs :
Pour les patients atteints de maladie chronique nécessitant des transports itératifs (dialyse par exemple), un algorithme spécifique de création de binômes est en expérimentation dans un centre de dialyse depuis le mois de février 2024.

OBJECTIFS

Nécessaire maîtrise des dépenses de transports prescrits par les établissements, et efficience organisationnelle au sein des établissements, passant par :

- Un objectif de bascule du transport assis professionnalisé vers l'utilisation du véhicule personnel (champs concernés = ville + hôpital)
- Une optimisation de la pertinence de la prescription d'ambulance (hôpital)
- Le déploiement de plateformes de commande de transport
- L'extension de l'organisation des transports partagés de patients réalisant des transports itératifs à d'autres sites / établissements
- La généralisation du transport partagé.

PLAN D'ACTIONS et CALENDRIER

Dans un objectif de **promotion du véhicule personnel** (ville & hôpital) et de **pertinence de prescription d'ambulance** (hôpital)

- Contractualisation (CAQES) : les contrats signés pour une période de 4 ans (2022-2025) sont prorogés jusque fin 2026
- Actions de communication et d'accompagnement :
  - auprès des professionnels de santé : diffusion de profils établissements et de profils médecins [Calendrier : reconduction annuelle]
  - auprès des usagers : information sur les possibilités de prise en charge par l'AM des frais liés à l'utilisation du véhicule personnel et des frais de parking des établissements de santé [Calendrier : 2026]

Déploiement des plateformes de commande de transport [Calendrier : 2025 pour le GHT 11]

Recensement et partage des initiatives déployées localement par des associations, des collectivités locales, etc., notamment pour les personnes qui ne sont pas en ALD

Promotion du transport partagé [actions pluriannuelles]
Campagne d'accompagnement des établissements sanitaires
Campagne d'accompagnement des prescripteurs libéraux
Campagne d'accompagnement des transporteurs sanitaires

Dans les structures de dialyse

Calendrier : Décembre 2023 : Mise en place de la plateforme par une structure de dialyse, création de binômes
Février 2024 : Création des premiers binômes au sein d'un centre de dialyse
Mai 2024 : Extension à un second centre de dialyse
2025 : Extension à l'ensemble des sites du département de l'établissement
: Mise en place au sein d'un second établissement de dialyse de la région

INDICATEURS

Indicateurs CAQES :

⇨ **Indicateur national ambulance**

- Part des dépenses de transports en ambulance / dépenses totales de transports (montant remboursé)
  - **Cible** : diminution (le versement d'un intéressement est conditionné, chaque année, à la baisse de la part des dépenses d'ambulance sur le total des dépenses de transports)

⇨ **Indicateurs régionaux d'utilisation du véhicule personnel (VP)**

- Indicateur de moyens : nombre de trajets supplémentaires prescrits et réalisés chaque année en VP
- Indicateur de résultats : nombre de kms supplémentaires prescrits et réalisés chaque année en VP
  - **Cible** : hausse (le versement d'un intéressement est conditionné, chaque année, à la hausse de chacun des indicateurs)

⇨ **Part des transports assis partagés (TAP)** sur le total des transports remboursés : **objectif** d'augmentation au niveau régional chaque année
L'évaluation régionale de recours au transport partagé repose sur 2 indicateurs : le nombre de nouveaux binômes constitués par an (indicateur de moyens) et le montant des dépenses en TAP avant et après constitution des binômes (indicateur de résultat)

⇨ **Plateformes de régulation des transports en GHT : objectif** de 10 plateformes portées par des établissements support de GHT (9 en fonction en juin 2024, la dixième est en cours de déploiement)

Autres indicateurs :

⇨ **Taux de transports partagés** fixé à 30% fin 2024, 45% fin 2025 et supérieur à 50% fin 2026

Axe 2 : Pertinence des parcours

Pourquoi le parcours des patients à risque d'anémie ?

L'anémie peut être définie comme un taux d'hémoglobine plus bas que les valeurs attendues pour des personnes de même âge et de même sexe. Dans certaines situations, l'anémie peut justifier une transfusion sanguine de CGR (concentrés de globules rouges).

Les transfusions sanguines reposent sur l'administration de produits sanguins disponibles grâce à une action altruiste généreuse et désintéressée de la part des donneurs (donneurs volontaires et bénévoles, en France). Ce contexte exige une éthique du soin, impliquant de respecter au maximum ces dons, notamment en ne réalisant des transfusions sanguines que dans les situations où elles sont strictement nécessaires, donc pertinentes.

Le risque d'événement indésirable pouvant survenir au décours d'une transfusion, constitue un argument supplémentaire quant à la nécessaire évaluation de la balance bénéfices / risques avant toute transfusion.

Malgré une tendance à la baisse du recours à la transfusion sanguine, amorcée en 2019, il persiste d'importantes disparités régionales de recours, qui peuvent au moins en partie être liées à un défaut de développement de stratégies de gestion du capital sanguin (« patient blood management ») et d'épargne transfusionnelle, ou à une appropriation encore insuffisante des recommandations de bonnes pratiques publiées par la HAS en 2022.

Ainsi, au-delà de la pertinence de la transfusion, le parcours du patient en amont de cet acte doit être optimisé, avec notamment une meilleure prévention de l'anémie, et un dépistage précoce, y compris hors contexte péri-opératoire.

Point de vigilance proposé par l'EREGE (Espace de Réflexion Ethique Grand Est) :
Cette fiche-actions est consacrée à l'optimisation du parcours des patients à risque d'anémie, incluant une utilisation pertinente des CGR. *Même si les concentrés plaquettaires ainsi que le plasma et les médicaments qui en sont dérivés sont hors champ, il convient de rappeler que l'optimisation de leur utilisation constitue également un enjeu (voir en particulier l'alerte du CCNE (Comité Consultatif National d'Ethique) sur la pénurie de plasma dans son avis 146 en 2024, et la préconisation de sensibilisation des professionnels à leur utilisation, voire l'encadrement des prescriptions).* Une réflexion pourra être engagée quant à l'ajout de ce champ aux travaux régionaux, que ce soit au sein du Plan Régional Pertinence ou dans un autre cadre.

Pourquoi le parcours des patients à risque élevé d'ostéoporose ?

L'optimisation du parcours des patients à risque élevé d'ostéoporose constitue un enjeu majeur de santé publique, justifiant pleinement son intégration au Plan Régional Pertinence.
L'ostéoporose, maladie silencieuse et insidieuse, entraîne une fragilisation osseuse accrue et expose à un risque élevé de fractures, souvent invalidantes, notamment chez les personnes âgées. Ces fractures engendrent des coûts importants pour le système de santé, tant en termes d'hospitalisations que de soins de longue durée, tout en impactant fortement la qualité de vie des patients.

En optimisant le parcours de prise en charge, depuis le dépistage précoce jusqu'à la prévention secondaire et la réhabilitation, il est possible de réduire significativement les complications liées à la maladie. Cela passe par une meilleure coordination entre les professionnels de santé, l'amélioration des outils diagnostiques, ainsi que l'accès facilité aux traitements adaptés. Par ailleurs, une approche territoriale cohérente et intégrée permet de garantir une prise en charge équitable sur l'ensemble du Grand Est, réduisant ainsi les inégalités d'accès aux soins.

La région Grand Est présente une structure par âge proche de celle de la France métropolitaine. Selon les projections de l'INSEE, en 2030, près du quart de la population du Grand Est sera âgée de 65 ans ou plus. Le nombre de personnes âgées dépendantes, augmente de +35% à +60%, entre 2007 et 2030, selon le scénario INSEE retenu, soit 148 000 à 175 000 personnes âgées dépendantes en région Grand Est en 2030.

Le vieillissement attendu de la population représente d'autant un accroissement du nombre de personnes à risque d'ostéoporose, avec des conséquences non négligeables sur le risque de perte d'autonomie.

Pourquoi le parcours des patients en insuffisance cardiaque chronique ?

L'insuffisance cardiaque chronique est une pathologie fréquente au niveau national et particulièrement dans la région Grand Est. Elle constitue un problème majeur de santé publique en raison de la morbi-mortalité élevée et des dépenses de santé qu'elle engendre, avec un poids important en termes d'hospitalisations et de qualité de vie. Pourtant, cette maladie reste encore trop souvent méconnue, aussi bien des patients que des professionnels de santé. Dans de nombreux cas, le diagnostic n'est posé qu'à l'occasion d'un premier épisode de décompensation, ce qui limite les possibilités d'intervention précoce.

Le parcours des patients souffrant d'insuffisance cardiaque peut être marqué par de nombreux points de rupture. Après une hospitalisation, il n'existe pas toujours de suivi systématique ni de consultation rapprochée, ce qui augmente le risque de réhospitalisation. Les contacts avec le médecin traitant et le cardiologue demeurent trop espacés, réduisant les chances d'un ajustement optimal du traitement. De plus, l'éducation thérapeutique du patient, pourtant essentielle pour l'observance, l'autosurveillance et l'adaptation du mode de vie, reste encore insuffisamment développée et proposée. Enfin, trop peu de patients bénéficient à l'heure actuelle d'une solution de réadaptation cardiaque après un épisode de décompensation.

Face à ce constat, plusieurs pistes d'amélioration sont à encourager : poursuivre les efforts de sensibilisation des professionnels et du grand public, lutter contre les facteurs de risque de l'insuffisance cardiaque au premier rang desquels figurent le tabagisme et l'hypertension artérielle, renforcer la coordination entre ville et hôpital, systématiser une consultation post-hospitalisation auprès du médecin généraliste et du cardiologue, développer les programmes d'éducation thérapeutique, favoriser l'optimisation thérapeutique selon les recommandations et augmenter le recours aux soins de réadaptation cardiaque et au dispositif PRADO-IC (Programme de Retour A DOmicile - Insuffisance Cardiaque). L'essor de la télésurveillance et des protocoles de coopération avec les infirmiers (en particulier les infirmiers spécialisés en insuffisance cardiaque et infirmiers en pratique avancée) représente également une opportunité pour sécuriser le suivi et réduire les ruptures de parcours.

Une approche intégrée, centrée sur le patient et ses besoins et s'appuyant sur un renforcement du lien ville-hôpital, apparaît indispensable pour améliorer durablement la prise en charge de l'insuffisance cardiaque chronique en Grand Est. Cette démarche doit impliquer l'ensemble des professionnels de santé en s'appuyant sur l'expertise offerte par les équipes référentes de cardiologie des établissements de santé du Grand Est.

Pourquoi le parcours des patients en situation d'obésité ayant bénéficié d'un acte de chirurgie bariatrique ?

La région Grand Est, confrontée à une prévalence croissante de l'obésité et de ses comorbidités, s'engage dans une démarche d'optimisation de la pertinence des parcours de soins, notamment pour les patients ayant bénéficié d'un acte de chirurgie bariatrique.

La Haute Autorité de Santé (HAS) en 2022, comme la Feuille de route « Prise en charge des personnes en situation d'obésité » 2019-2022 préconisent que la chirurgie bariatrique soit mieux intégrée aux nécessités du parcours de soins de l'obésité complexe en mobilisant une équipe multi disciplinaire autour du patient pour l'évaluation, la concertation, et son suivi à vie, dans un objectif d'amélioration de la qualité du parcours.

L'instruction DGOS de septembre 2023 a par ailleurs donné aux Centres Spécialisés de l'Obésité (CSO) un rôle de Centre Expert animateur de filières, sur l'ensemble des soins liés à l'obésité, y compris la chirurgie bariatrique.

Suite à la mise en place d'une autorisation spécifique pour l'activité de chirurgie bariatrique, 32 établissements du Grand Est ont été autorisés fin 2024 pour réaliser ces actes. Les conditions techniques de fonctionnement désormais requises ainsi que la publication des nouvelles recommandations de la HAS de 2022 et 2024 sur le parcours de soin, sont les deux leviers récents pour améliorer la qualité du parcours de soin d'un patient bénéficiant d'un acte de chirurgie bariatrique.

La prévalence élevée de l'obésité en région, ainsi que la possible extension à venir des indications de la chirurgie bariatrique (concernant les patients diabétiques avec une obésité modérée), constituent des arguments en faveur de la priorisation d'actions régionales sur ce champ.

L'évaluation de la qualité du parcours de soins des patients réalisée auprès et avec les acteurs, constitue un appui à l'accompagnement par les Centres Spécialisés de l'Obésité de référence pour les territoires.
Cela permettra d'élaborer des préconisations quant aux organisations territoriales à renforcer, aux bonnes pratiques à diffuser et à partager, les ressources à mobiliser, l'articulation avec les autres acteurs de la filière Obésité et la médecine de ville.

OPTIMISER LE PARCOURS DES PATIENTS À RISQUE D'ANÉMIE

Màj 15/12/2025

CONTEXTE ET ENJEUX

L'anémie se caractérise par un taux anormalement bas d'hémoglobine mesuré dans le sang. Cette substance, présente dans les globules rouges du sang, permet de transporter l'oxygène vers l'ensemble des organes. La valeur seuil au-dessous de laquelle on parle d'anémie varie selon l'âge et le sexe.

L'anémie est une pathologie très fréquente, parfois non dépistée, et dont le diagnostic étiologique est parfois complexe. Les causes de l'anémie peuvent être multiples.

L'optimisation du parcours du patient à risque d'anémie s'entend de façon générale, et pas uniquement dans un contexte péri-opératoire ou obstétrical.

ACTEURS CONCERNÉS

- ARS / URPS-ML / CPTS
- Réseau Hémovigilance Grand Est, et plus globalement l'ensemble des Établissements de Santé
- EFS (Établissement Français du Sang)
- CNCRH (Conférence Nationale des Coordonnateurs Régionaux d'Hémovigilance et de sécurité transfusionnelle)

OUTILS DISPONIBLES

- Recommandations HAS 2014 : transfusion de globules rouges homologues
- Recommandations HAS 2022 : Gestion du capital sanguin en pré, per et post opératoire et en obstétrique
- Décision ANSM 10 mars 2020 définissant les bonnes pratiques transfusionnelles
- Réseau Hémovigilance Grand Est : Recommandations / Bonnes pratiques / Partages d'expériences

ÉTAT DES LIEUX

Cession de concentrés de globules rouges (CGR) au sein d'établissements MCO en Grand Est *(source ANSM / eFIT)* **:**

219 970 en 2021 → 188 839 en 2024 (évolution régionale 2021-2024 à la baisse avec -14,2% Vs baisse de -9,3% au niveau national)

En parallèle d'une augmentation de l'activité MCO de 19,8% entre 2020 et 2024 (*données ATIH*), la délivrance des CGR a baissé de 14,2% sur cette période.

Taux de PSL (Produits Sanguins Labiles) transfusés pour 1 000 habitants :

47,7‰ en Grand Est en 2022 → 44,6‰ en 2023 → 33,3‰ en 2024

Pour une moyenne nationale à 40,7‰ en 2022 et 38,6‰ en 2023 (extrêmes en métropole entre 32,6‰ et 44,6‰ en 2023)

Sources : Rapports CNCRH 2022 et 2023.

Malgré une baisse de 3,1 points en Grand Est entre 2022 et 2023 (plus marquée que la baisse nationale de 2,1 points), le Grand Est demeure en 2023 la région avec le taux le plus élevé (à noter que ce taux n'est pas standardisé sur l'âge). Les données nationales 2024 ne sont pas disponibles à date.

CE QUI A DÉJÀ ÉTÉ FAIT / ACTIONS DÉJÀ RÉALISÉES

Sensibilisation systématique des médecins prescripteurs en sous-commissions de CME (Commission Médicale d'Établissement) dédiées à l'hémovigilance et à la sécurité transfusionnelle (sCSTH) :

- de l'intérêt de la prescription unitaire (prévention risque d'œdème pulmonaire hémodynamique transfusionnel = TACO)
- de l'intérêt de l'évaluation de la balance bénéfices / risques
- de la notification de cette évaluation dans les prescriptions en vue des certifications HAS

Rappels à ce sujet dans la base nationale de déclarations des évènements indésirables transfusionnels e-FIT dans le cadre de l'évaluation des déclarations des événements indésirables receveur (EIR), en fonction des données transmises dans la déclaration : hémoglobine, nombre de produits sanguins labiles (PSL) prescrits, durée de la transfusion…

Partage de bonnes pratiques / retours d'expériences :

- Mise à disposition des recommandations et de partages d'expériences sur le site Internet de l'ARS « Réseau Hémovigilance Grand Est »
- A l'occasion de la Journée régionale pertinence du 09/10/2019 (CHU Nancy : EPP Pertinence des transfusions dans le pôle URM), et diffusion via l'espace partagé dédié aux binômes référents pertinence des établissements MCO de la région

Elaboration conjointe sur le territoire du Vitryat (CPTS / CH / Pulsy) d'un logigramme du parcours du patient à la suite de la découverte d'une anémie, outil en phase de test.

OBJECTIFS

- Amélioration des pratiques de dépistage, de diagnostic étiologique et de prise en charge de l'anémie (et des pathologies causales), en adéquation avec les recommandations et la réglementation en vigueur, avec comme corollaires des impacts attendus positifs sur la disponibilité des produits sanguins labiles
- Prévention des événements indésirables graves
- Maîtrise des coûts.

Nécessité d'identifier des filières territoriales, et d'outiller les professionnels afin de faciliter un parcours optimal des patients à risque d'anémie.

POINTS DE VIGILANCE

L'analyse de l'évolution du nombre de CGR transfusés doit être mise en regard de celle de l'activité des établissements transfuseurs.

Mon Espace Santé : vigilance, car le patient peut renseigner son groupe sanguin à partir d'un menu déroulant, sans validation médicale ni obligation d'y associer le compte-rendu de biologie.

PLAN D'ACTIONS et CALENDRIER

Réaliser un **état des lieux** via un questionnaire régional auprès des correspondants hémovigilance des établissements transfuseurs, permettant d'identifier les initiatives déployées localement et pouvant enrichir le plan d'actions régional.
[Calendrier = 2026]

La HAS a publié fin 2022 des recommandations concernant la **Gestion du capital sanguin en pré, per et post opératoire et en obstétrique** (« Patient Blood Management ») : il s'agit d'une démarche proactive d'amélioration de la qualité et de la pertinence des soins dont l'objectif est de prendre en charge l'anémie et le saignement des patients opérés ou des parturientes, en évitant au maximum le recours à la transfusion.

Il convient en région :

- De **favoriser l'appropriation de ces recommandations** par les différents acteurs du parcours des patients :
  - Réaliser une ou plusieurs actions de communication (notamment webinaire) autour de ces recommandations, ciblant les professionnels des secteurs ville et hôpital [Calendrier : 2026-2028]
- D'**élargir les travaux régionaux au parcours des patients en dehors de tout contexte péri-opératoire**, notamment en favorisant la réflexion des CPTS sur le parcours du patient anémique, afin d'éviter l'adressage aux urgences.

L'atteinte de ces objectifs nécessite la mise en place d'un **groupe de travail pluridisciplinaire** visant à **:**

- **Elaborer des algorithmes simples de gestion d'une anémie hors contexte péri-opératoire** (du type du logigramme élaboré dans le Vitryat), adaptés à la pratique de la médecine générale, répondant aux besoins, et compatible avec leurs Systèmes d'Information
  [Calendrier 2026-2028]
- **Identifier / créer une filière par bassin de vie** (ou tout autre zonage géographique pertinent de type territoire couvert par une CPTS), avec accès à un bilan en consultation anémie dans un délai inférieur à 2 mois, dans un objectif d'éviter le passage aux urgences
  - À cet effet, explorer les possibilités de développement de « cliniques de l'anémie », comme il en existe déjà dans le Grand Est

Favoriser le lien hôpital / HAD, dans l'optique du **développement des possibilités de transfusion en HAD**.

INDICATEURS

⇨ **Cession de concentrés de globules rouges (CGR) au sein d'établissements MCO en Grand Est**
[Objectif de poursuite de la tendance baissière, avec réduction des disparités inter établissements]

	Grand Est	France
2021	219 970	2 427 258
2022	211 731	2 338 239
2023	197 519	2 248 999
2024	188 839	2 201 497
Evol. 2024/2021	-14,2%	-9,3%

⇨ **Evolution du taux de PSL transfusés pour 1 000 habitants**
⇨ **Nombre de CGR transfusés par patient**

D'autres indicateurs seront définis lors de la progression des travaux régionaux.

OPTIMISER LE PARCOURS DES PATIENTS À RISQUE ÉLEVÉ D'OSTÉOPOROSE

Màj 15/12/2025

CONTEXTE ET ENJEUX

L'ostéoporose, maladie diffuse du squelette, est caractérisée par une diminution de la résistance osseuse ayant pour conséquence un risque fracturaire dont la fréquence augmente avec l'âge. Les fractures surviennent souvent dans un contexte polypathologique et de polymédication.
Avec 1/3 des femmes et 1/5 des hommes touchés après 50 ans, il s'agit d'un enjeu majeur de santé publique. En effet, les fractures dites de fragilité liées à l'ostéoporose ont un impact considérable en termes de morbidité, de mortalité et de qualité de vie (perte d'autonomie parfois non réversible), sans oublier le fardeau financier.
Selon le GRIO, 40% des femmes de plus de 50 ans seront victimes d'une fracture liée à l'ostéoporose, pathologie liée à la ménopause.
Il est constaté la perception erronée persistante, tant au niveau de la population générale que médicale, que l'ostéoporose n'est pas vraiment une maladie, et constitue une part normale du vieillissement.
L'ostéoporose souffre d'un défaut de prévention, de dépistage et de prise en charge hygiéno-diététique et médicamenteuse, ce qui conduit à un risque de perte d'autonomie.
La préservation de l'autonomie constitue une des 4 grandes priorités de l'ARS Grand Est dans son schéma régional de santé 2023-2028.

ACTEURS CONCERNÉS

- ARS, AM
- Les URPS
- FEMAGE
- Est Rescue
- Etablissements de santé (dont les services hospitaliers de rhumatologie)
- Filières gériatriques / Gérontopôle Grand Est
- Délégués régionaux élus du CNGOF (Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français)
- Les CPTS

OUTILS DISPONIBLES

- Outils du GRIO (Groupe de Recherche et d'Information sur les Ostéoporoses)
- HAS Fiche Bon usage des médicaments de l'ostéoporose (2023)
- Actualisation 2018 des recommandations françaises du traitement de l'ostéoporose post-ménopausique
- Page médecin AMELI / Ostéodensitométrie
- Page assuré AMELI / Ostéoporose

ÉTAT DES LIEUX

Le repérage de l'ostéoporose comme la lisibilité de la filière de prise en charge ne sont pas structurés en Grand Est. Les initiatives locales des départements 54 et 67 constituent des opportunités de pouvoir urbaniser et généraliser les pratiques mises en place.

Un diagnostic régional (chiffres clés) est en cours en 2025, ce qui permettra la mise en place d'indicateurs.

CE QUI A DÉJÀ ÉTÉ FAIT / ACTIONS DÉJÀ RÉALISÉES

Actions régionales :

Identification des **initiatives locales** et mise en place d'un **groupe de travail régional**

Partage d'expériences, avec une séquence complète consacrée à ce sujet lors de la Journée régionale pertinence d'avril 2024

Elaboration d'un **module de coordination ville-hôpital E-Parcours Parceo** sur le département 54

OBJECTIFS

Améliorer le repérage de l'ostéoporose dans les populations à risque notamment lors de la ménopause.

Repérer, diagnostiquer et prendre en charge de façon pluri professionnelle l'ostéoporose dès la première fracture à faible cinétique.

Faciliter l'accès à une prise en charge individualisée et à un parcours de soins répondant aux besoins du patient.

Faciliter l'accès à un avis d'expert en mobilisant les organisations territoriales et les outils de la e-médecine.

POINTS DE VIGILANCE

Lien à assurer avec :

- Les suites données au rapport parlementaire de Stéphanie Rist sur la Ménopause, remis le 09/04/2025

PLAN D'ACTIONS et CALENDRIER

2025

- Réaliser un état des lieux régional visant à objectiver d'éventuelles disparités territoriales en termes de repérage, de traitement post fracture, et identifier des points de rupture du parcours
- Elaborer une proposition régionale de protocole de coopération locale sur la délégation de prescription de l'ostéodensitométrie aux soignants non médicaux, dans les populations à risque
- Elaborer un module de coordination ville-hôpital E-Parcours Parceo sur le département 54
- Définir les indicateurs d'impact de suivi post-fracturaire (première fracture à faible cinétique dans les populations à risques)

2026

- Réaliser une cartographie régionale des équipements d'ostéodensitométrie et des compétences en rhumatologie
- Constituer un comité régional Ostéoporose à partir des initiatives des départements 54 et 67, en incluant des représentants du gérontopôle Grand Est
- Déployer des parcours Ville-Hôpital en mobilisant les CPTS et les établissements MCO porteurs d'un service de rhumatologie
- Déployer un module de coordination ville-hôpital E-Parcours Parceo
- Définir avec les acteurs une proposition de chemin clinique de prise en charge qui puisse être adaptée et déployée sur l'ensemble des territoires

2027

- Conforter sur l'ensemble de la région et rendre lisibles des « filières post fractures », visant la prévention secondaire des récidives de fracture
- Campagne régionale de communication / sensibilisation (affiches, flyers, cartographie des filières spécialisées)

2028

- Evaluer les pratiques de repérage et d'orientation de l'ostéoporose dans les services d'urgence

INDICATEURS

Moyens

⇨ Nombre de CPTS de la région Grand Est ayant intégré le parcours Ostéoporose dans leur projet de santé ***AM/ARS***
[1 en 2025 / a minima 10 en cible 2028]

⇨ Nombre de professionnels de santé impliqués dans un protocole de coopération de repérage de l'ostéoporose ***ARS***
[0 en 2025 / cible 30 en 2028]

⇨ Nombre de programmes d'ETP « ostéoporose » mis en place ***ARS***
[0 en 2025 / cible 5 en 2028]

Résultats [cible = hausse, pour l'ensemble des indicateurs]

⇨ Nombre de filières Ostéoporose post-fracturaire identifiées et pourcentage du territoire couvert ***ARS/AM***
⇨ Nombre d'examens d'ostéodensitométrie ***AM/ARS***
⇨ Nombre de patients bénéficiant d'un traitement pour l'ostéoporose
⇨ Taux de recours au module E-Parcours ostéoporose (Parceo) pour les patients ***ARS***
⇨ Nombre de patients bénéficiant d'un Programme d'Education Thérapeutique « ostéoporose » ***ARS***

Impact

⇨ Part des personnes bénéficiant d'un traitement optimal après fracture ostéoporotique [cible = hausse] ***ARS***

⇨ Taux de seconde fracture survenue dans les 24 à 36 mois après une première fracture à faible cinétique [cible = baisse] ***ARS***

OPTIMISER LE PARCOURS DES PATIENTS EN INSUFFISANCE CARDIAQUE CHRONIQUE

Màj 15/12/2025

CONTEXTE ET ENJEUX

L'insuffisance cardiaque (IC) est une pathologie fréquente, sévère et coûteuse qui nécessite d'être reconnue précocement pour éviter les hospitalisations. En France, on estime que 1,5 million de personnes sont atteintes d'insuffisance cardiaque, et 120 000 nouveaux cas sont diagnostiqués chaque année.

Les facteurs de risque principaux de l'insuffisance cardiaque sont :

- L'âge
- L'hypertension artérielle
- Les maladies coronariennes
- Le diabète
- Le tabagisme.

Au-delà des hospitalisations et de la mortalité élevée, l'IC a un retentissement considérable sur la qualité de vie des patients au quotidien du fait de la limitation de la capacité à l'effort qu'elle induit.

ACTEURS CONCERNÉS

- ARS / Assurance Maladie / MSA
- Etablissements de santé
- CPTS
- MSP
- Fédération Française de Cardiologie (Clubs départementaux Cœur et Santé)

OUTILS DISPONIBLES

- Recommandations de la Société Européenne de Cardiologie (mise à jour 2023)
- Livre Blanc de l'insuffisance cardiaque (Société Française de Cardiologie, 2021)
- Guide du parcours de soins : Insuffisance cardiaque par l'HAS (2014)
- Epidémiologie de l'IC en France (SpF, mars 2025)
- Outils : bibliothèque en accès libre et données de l'Assurance Maladie

ÉTAT DES LIEUX

Il ressort des analyses au niveau national :

- Une méconnaissance des premiers symptômes d'insuffisance cardiaque par le grand public
- Un long délai entre l'apparition des symptômes et l'hospitalisation, trop d'admissions aux urgences et trop peu de patients admis en réadaptation cardiaque (en France, 36 % des patients hospitalisés pour IC ne savent pas leur diagnostic après l'hospitalisation)
- Un gradient nord-sud très marqué en métropole (incidence plus élevée en Hauts-de-France et en Grand Est : voir cartographie), avec de fortes disparités départementales pour les taux standardisés de patients hospitalisés pour IC
- Une proportion plus importante de patients résidant dans les communes les plus défavorisées socio-économiquement

Une analyse à partir des données du SNDS (Système National des Données de Santé) concernant les patients IC du Grand Est, a objectivé pour l'année 2019 :

- un taux de vaccination des patients IC contre la grippe saisonnière de 62% et contre le pneumocoque de 17%, alors que ces deux vaccinations sont recommandées
- pour les patients hospitalisés pour un épisode d'IC : un taux de consultation chez le médecin généraliste de 85% à l'issue de l'hospitalisation, et de recours au cardiologue de seulement 37% à 2 mois de l'hospitalisation.

CE QUI A DÉJÀ ÉTÉ FAIT / ACTIONS DÉJÀ RÉALISÉES

- La campagne nationale de communication portant sur la reconnaissance des signes et symptômes de l'insuffisance cardiaque (campagne « EPOF », pour essoufflement, prise de poids, œdèmes des membres inférieurs et fatigue) 2023 et 2024 ***AM***
- La campagne nationale « EPON » sur la sensibilisation du patient aux règles de bonnes pratiques (Exercice Physique, Pesée régulière, Observance aux traitements et rendez-vous, Ne pas trop saler) 2024 ***AM***
- Programme régional de lutte contre le tabac ***ARS***
- Déploiement du dispositif régional de prescription d'activité physique (Prescri'mouv) ***ARS***
- Lutte contre l'obésité (Déclinaison Feuille de Route Nationale 2019-2022) ***ARS***
- Campagnes de promotion de la vaccination anti-grippale ***ARS/AM***
- PRADO-IC : Dispositif d'accompagnement du retour à domicile après hospitalisation ***AM***
- Accompagnement de quinze établissements de santé (CAQES) ***AM***
- Article 51 : mise en place d'une expérimentation de réhabilitation cardiaque dans 2 structures libérales légères (départements 51 et 67) ***ARS/AM***

OBJECTIFS

- N°1 : **Prévenir** la survenue de l'insuffisance cardiaque en agissant sur les conditions prédisposantes à l'insuffisance cardiaque
- N°2 : Renforcer le **repérage précoce** de l'insuffisance cardiaque
- N°3 : **Optimiser le parcours ville-hôpital** « insuffisance cardiaque » à l'échelle des territoires en partenariat avec l'Assurance Maladie et l'accompagnement non médicamenteux (Education Thérapeutique du Patient, Activité Physique Adaptée, réhabilitation)
- N°4 : **Réduire la morbi-mortalité** après un épisode de décompensation cardiaque ayant nécessité une hospitalisation.

POINTS DE VIGILANCE

- Bonne articulation avec les initiatives en cours localement
- Bonne articulation avec la démarche « Responsabilité populationnelle »

PLAN D'ACTIONS et CALENDRIER

2025

- Promotion du thème de l'IC dans l'élaboration des projets de santé de façon transversale : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP), Centres de Santé et Établissements de santé
- Campagne auprès des médecins généralistes sur les patients à risque d'insuffisance cardiaque
- Poursuite de la co-animation régionale AM/ARS auprès des délégations territoriales de l'ARS et des délégués de l'AM des CPAM pour la déclinaison du parcours Insuffisance Cardiaque CNAM en Grand Est dans le cadre de l'ACI (Accord Conventionnel Interprofessionnel) des CPTS :
  - Action concertée dans chaque territoire entre les acteurs (ARS, AM, professionnels de santé, CPTS, Fédérations, Dispositifs d'appui à la coordination (DAC), usagers etc.) pour la mise en place d'un parcours « insuffisance cardiaque » pour les patients
  - Promotion de la lettre de sortie en fin d'hospitalisation et de son dépôt sur l'espace numérique « Mon espace santé »
  - Promotion de l'intégration systématique dans un parcours de soins IC en sortie d'hospitalisation avec avis cardiologique précoce (évaluation pronostique) dans les premiers mois
  - Promotion de la vaccination contre le Pneumocoque

2026

- Participation au programme européen « JACARDI » porté par Santé publique France sur le repérage communautaire de l'hypertension artérielle non connue ou diagnostiquée non traitée, par la mobilisation des acteurs du territoire ***ARS***
- Actions de communication :
  - Elaboration d'une page web, sur le site de l'ARS Grand Est, sur l'IC et ses facteurs de risque (chiffres clés de l'hypertension artérielle, des maladies coronariennes et de l'IC) ***ARS***
  - Grand public : au-delà du relais des campagnes nationales de sensibilisation sur les signes « EPOF », élaboration d'un plan régional de communication en ligne (site internet de l'ARS, réseaux sociaux) et dans les principaux médias régionaux, soutien d'actions de sensibilisation et de prévention pour le grand public ***AM/ARS***
  - Passage en DataVisualisation des données sur les patients à risque d'IC à destination des médecins généralistes ***AM***
- Elaboration d'un e-module PARCEO de coordination Ville-Hôpital de Parcours Insuffisance cardiaque ***ARS***

2027

- Promouvoir le recours à l'éducation thérapeutique systématique du patient après décompensation cardiaque ***ARS***
- Consolider la pratique et la place du recours à la réhabilitation cardiaque dans le cadre de la mise en place du dispositif Parcours Coordonné Renforcé en 2026 ***ARS/AM***

INDICATEURS

Moyens [cible à la hausse pour l'ensemble de ces indicateurs]

⇨ Nombre de CPTS de la région Grand Est ayant intégré le parcours Insuffisance Cardiaque dans leur projet de santé ***AM/ARS***
⇨ Nombre de GHT ayant inclus le thème de l'insuffisance cardiaque dans leur PMP (Projet Médical Partagé) ***ARS***
⇨ Part des patients insuffisants cardiaques ayant eu au moins 4 consultations par an avec un médecin généraliste ***AM***
⇨ Nombre de programmes d'ETP mis en place ***ARS***
⇨ Nombre de structures proposant le forfait parcours coordonné renforcé « Réhabilitation Cardiaque Ambulatoire » ***ARS/AM***

Résultats [cible à la hausse pour l'ensemble de ces indicateurs]

⇨ Taux de recours à un cardiologue sous 2 mois, en aval de l'hospitalisation pour IC ***AM***
⇨ Taux de vaccination contre le pneumocoque dans la population d'insuffisants cardiaques ***AM***
⇨ Taux de recours au module E-Parcours Insuffisance cardiaque (Parceo) pour les patients ***ARS***
⇨ Nombre de patients bénéficiant d'un Programme d'ETP Spécifique IC/APA/Réhabilitation ambulatoire ***ARS***

Impact : diminution attendue

⇨ du taux de ré-hospitalisation à 3 mois et à 6 mois après un séjour hospitalier pour insuffisance cardiaque ***AM***
⇨ de la mortalité à un an après une hospitalisation pour insuffisance cardiaque ***AM***
⇨ du taux d'hospitalisation complète (urgente et non urgente) pour insuffisance cardiaque en diagnostic principal ***ARS***

Source : données Assurance Maladie dans le cadre du parcours ACI Insuffisance cardiaque, et données PMSI et Agence Régionale de Santé Grand Est

OPTIMISER LE PARCOURS DES PATIENTS EN SITUATION D'OBÉSITÉ AYANT BÉNÉFICIÉ D'UNE CHIRURGIE BARIATRIQUE

Màj 15/12/2025

CONTEXTE ET ENJEUX

La chirurgie bariatrique constitue une des possibilités de prise en charge des obésités complexes et sévères.
La chirurgie bariatrique doit être mieux intégrée dans la filière de soin de l'obésité en mobilisant une équipe multi disciplinaire autour du patient pour l'évaluation, la concertation, et son suivi à vie en collaboration avec le médecin référent du patient, dans un objectif d'amélioration de la qualité du parcours.

En effet le taux de suivi nutritionnel des patients à 3 ans post-opératoire reste faible (de l'ordre de 20 %) lorsque le parcours de soins n'est pas réellement mis en place. En Grand Est, seulement cinq sites (sur 32) font l'objet d'une labellisation « critères qualité » réalisée par la Société Française et Francophone de Chirurgie de l'Obésité et des Maladies Métaboliques.

Un accompagnement au changement des professionnels impliqués, l'élaboration d'outils sous l'égide des CSO et le suivi des activités sont apparus nécessaires pour les cinq ans à venir et visent à optimiser le parcours des patients de la région.

L'arrivée des nouveaux traitements médicamenteux de l'obésité sévère comme les nouvelles conditions techniques de fonctionnement imposées aux services de chirurgie bariatrique nécessitent une approche médico-chirurgicale de l'acte de chirurgie bariatrique.

ACTEURS CONCERNÉS

- Groupement Régional des Centres Spécialisés de l'Obésité (CSO)
- Représentants GE du CNAO (Collectif National des Associations d'Obèses)
- Plateforme ETP Grand Est
- URPS sage-femmes
- URPS ML

OUTILS DISPONIBLES

- Instruction DGOS relative aux CSO 2023
- Nouvelles Recommandations HAS 2022 et 2024
- Documents HAS destinés aux usagers
- Autorisations de chirurgie bariatrique – Décembre 2022

ÉTAT DES LIEUX

En 2025, le nombre d'établissements autorisés pour l'activité de chirurgie bariatrique est de 27 en Grand Est (autorisations délivrées fin 2024).
Ces structures sont organisées autour de 4 CSO :

- CSO Moselle
- CSO Alsace
- CSO Nancy (Meuse, Meurthe-et-Moselle, Vosges)
- CSO Champagne-Ardenne (Aube, Ardennes, Marne, Haute-Marne).

Les recommandations HAS 2024 inscrivent la nécessité d'un suivi « à vie », après l'intervention.
La conformité du suivi biologique a été approchée via les données régionales du SNDS (Système National des Données de Santé). Pour les quelque 3 000 patients du Grand Est ayant bénéficié d'une intervention en 2019, le suivi biologique a été réalisé dans les proportions suivantes au cours des 3e et 4e années post opératoires, en moyenne régionale :

- Suivi nutritionnel (albumine, pré albumine) : moins de 50% alors que l'on devrait être proche des 80%
- Vitamine D / PTH : 54%
- Vitamine B9-B12-zinc : 60%
- Bilan fer : résultats encore meilleurs (68%), mais loin des standards.

Au-delà de ces moyennes régionales, il est observé des disparités infra-régionales marquées.

Par ailleurs, si plus de 80% des patients ont bénéficié d'une consultation de médecine générale, ils sont moins de 20% à avoir bénéficié d'une consultation auprès d'un endocrinologue au cours de ces 3e et 4e années post opératoires (moins de 20% également pour une consultation auprès d'un hépato-gastro-entérologue, ou auprès d'un chirurgien digestif).

CE QUI A DÉJÀ ÉTÉ FAIT / ACTIONS DÉJÀ RÉALISÉES

- 2023-2024 : Réalisation d'une étude préliminaire sur le suivi à 36-48 mois après l'acte de chirurgie bariatrique en s'appuyant sur les requis des nouvelles recommandations HAS : 1ères données communiquées à l'IRAPS en juillet 2024.
- 2024 : Mobilisation du groupement régional des CSO sur la participation à l'évaluation externe de la qualité du parcours de soins Obésité en chirurgie bariatrique.

OBJECTIFS

- Mettre en place une démarche d'intégration de l'acte de chirurgie bariatrique dans un parcours de soins médico-chirurgical obésité
- Améliorer l'adhésion à un suivi des personnes ayant bénéficié d'un acte de chirurgie bariatrique
- Mettre en place une éducation thérapeutique spécifique sur la chirurgie bariatrique.

POINTS DE VIGILANCE

Nécessaire adhésion des services de chirurgie bariatrique à cette nouvelle approche médico-chirurgicale

Intégrer les notions d'obésité et désir de grossesse, et de grossesse après chirurgie bariatrique

PLAN D'ACTIONS et CALENDRIER

2025

- Réaliser une évaluation externe de la qualité des parcours de soins et de leurs points de rupture, en chirurgie bariatrique (en s'appuyant sur les centres spécialisés de l'obésité et la réforme des autorisations)
- Elaborer un plan d'actions à l'échelle des territoires des CSO pour l'amélioration du parcours
- Mettre en place une coordination territoriale des services autorisés de chirurgie bariatrique sous l'égide des Centres Spécialisés de l'Obésité avec la contractualisation d'une charte commune

2026

- Mettre en place des Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (RCP) territorialisées et régionalisées sous l'égide des Centres Spécialisés de l'Obésité
- Intégrer l'acte de chirurgie bariatrique et le suivi à vie dans le E-Parcours Obésité (Parceo)
- Elaborer un référentiel de programme d'éducation thérapeutique chirurgie bariatrique spécifique (ETP Grand Est)

2028

Evaluation finale de la qualité du suivi (indicateurs biologiques et Module e-Parceo)

INDICATEURS

Moyens

⇨ Nombre de RCP territoriales mises en place ***ARS***
[Objectif 100% des territoires couverts par une RCP territoriale en 2028]
⇨ Nombre de chartes territoriales mises en place ***ARS***
⇨ Nombre de programmes d'ETP mis en place ***ARS***

Résultats

⇨ Taux de recours au module E-Parcours Obésité (Parceo) pour les patients ayant une chirurgie bariatrique ***ARS***
⇨ Taux des interventions de chirurgie bariatrique ayant été précédées d'une validation de l'indication médico-chirurgicale en RCP territoriale [cible 2028 : 30%]
⇨ Nombre de patients bénéficiant d'un Programme d'Education Thérapeutique

Impact

⇨ Part des patients ayant bénéficié d'un bilan vitaminique et/ou martial et/ou consultation spécialisée en chirurgie et/ou endocrinologie et/ou hépato-gastroentérologie entre le 36ème et le 48ème mois post-opératoire [cible : hausse]

PERTINENCE DES MODES DE PRISE EN CHARGE FICHE-ACTIONS n° III-01

OPTIMISER LA PERTINENCE DES ADMISSIONS ET MODES DE PRISE EN CHARGE EN SMR

AXES DE TRAVAIL EN COURS DE DÉFINITION

En raison de la priorisation d'autres chantiers, les travaux dédiés à l'optimisation de la pertinence des admissions et modes de prise en charge en SMR sont reportés. Cette fiche-actions sera coconstruite par l'Agence Régionale de la Santé et l'Assurance Maladie ultérieurement, avec les professionnels de terrain et les usagers.

PERTINENCE DES MODES DE PRISE EN CHARGE FICHE-ACTIONS n° III-02

OPTIMISER LA PERTINENCE DU RECOURS À L'HAD

AXES DE TRAVAIL EN COURS DE DÉFINITION

En raison de la priorisation d'autres chantiers, les travaux dédiés à l'optimisation de la pertinence du recours à l'HAD sont reportés. Cette fiche-actions sera coconstruite par l'Agence Régionale de la Santé et l'Assurance Maladie ultérieurement, avec les professionnels de terrain et les usagers.

Axe 4 : Pertinence des actes et des pratiques

Une démarche nationale de pertinence axée sur le secteur hospitalier a été portée à partir de 2011 par la DGOS et la CNAM, au sein d'un groupe technique associant la HAS (Haute Autorité de Santé) et l'ATIH (Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation). Ces travaux ont permis d'identifier **33 thématiques prioritaires**, correspondant à des actes dont la variation interdépartementale des taux de recours interrogeait la pertinence. Les données de disparités de recours sont accessibles au grand public sur le site internet Scansanté (« activités ciblées - pertinence des soins »).

Un premier atlas national des variations de pratiques médicales a été publié en 2016 afin d'illustrer les écarts de pratiques chirurgicales existants entre les départements sur 10 actes, et interroger leurs causes dans l'optique de réduire les disparités.
Une nouvelle version de cet atlas national des variations de pratiques médicales a été publiée début 2024 par l'IRDES (Institut de Recherche et Documentation en Économie de la Santé). Il dresse l'état des lieux et suit l'évolution des taux de recours de onze interventions chirurgicales entre 2014 et 2019. Certains actes ont été exclus du fait d'un faible volume et/ou d'une faible variabilité départementale ou bien d'une évolution des pratiques, d'autres ont été ajoutés car repérés au niveau national ou dans la littérature internationale comme sensibles à l'offre de soins, avec des variations de pratiques.

En région Grand Est, le choix a été fait de centrer les actions sur une sélection de gestes, choisis parmi les 33 gestes faisant l'objet d'un suivi au niveau national et pour lesquels :

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

La césarienne – *intervention chirurgicale réalisée suite à une indication médicale a priori ou suite à une complication lors de la tentative d'accouchement par voie basse* – est un mode d'accouchement non dénué de risque pour la maman (risque anesthésique, d'hémorragie, d'infection, risque thrombo-embolique) et le nouveau-né (risque de détresse respiratoire, si elle est réalisée trop tôt). Hors contexte d'urgence, il est essentiel d'en analyser au préalable la balance bénéfices / risques.
Le constat d'importantes disparités de pratiques au sein des maternités implantées dans la région Grand Est, et l'existence de référentiels et d'outils d'évaluation des pratiques élaborés et mis à disposition par la HAS, sont des arguments complémentaires pour justifier l'inscription de l'optimisation de la pertinence des césariennes programmées à terme au Plan Régional Pertinence.

Au-delà de constats d'atypies de recours à certains actes, qui peuvent conduire à favoriser les démarches d'EPP (Evaluation des Pratiques Professionnelles), **c'est bien le parcours global des patients qui est pris en compte**, avec des plans d'actions que l'on peut retrouver dans d'autres chapitres du Plan Régional Pertinence, notamment pour le parcours des patients ayant bénéficié d'un acte de chirurgie bariatrique.

OPTIMISER LA PERTINENCE DES CÉSARIENNES PROGRAMMÉES À TERME

Màj 15/12/2025

CONTEXTE ET ENJEUX

Les recommandations de la HAS définissent une césarienne programmée à terme comme une césarienne non liée à une situation d'urgence apparaissant en dehors du travail ou au cours du travail, réalisée à partir de 37 semaines d'aménorrhée (SA) révolues.

L'hétérogénéité des pratiques a conduit la HAS à établir un programme d'optimisation de la pertinence du parcours des femmes enceintes pouvant nécessiter une césarienne programmée à terme. Des recommandations visant à préciser les indications de la césarienne programmée à terme, accompagnées d'un document d'information de la femme enceinte et d'outils d'analyse et d'amélioration des pratiques ont été mis à disposition sur le site de la HAS. En raison de la morbidité néonatale, il est recommandé de ne pas faire une césarienne programmée avant 39 SA pour les grossesses monofœtales, en dehors de situations particulières (diabète pré-gestationnel déséquilibré, …)

À la suite de la parution des recommandations de la HAS, une expérimentation a été menée dans 162 maternités françaises volontaires en 2013-2014, avec pour objectifs notamment une appropriation des recommandations de bonnes pratiques, et ainsi une optimisation de la pertinence des césariennes programmées.

Depuis, le contexte de la périnatalité en région a évolué, avec des difficultés de démographie médicale, une transformation de l'offre de soins, et la mise en place de coopérations ville-hôpital (CPTS ayant développé des axes périnatalité, collaborations en place sur certains parcours entre maternités de type 1 et maternités support). S'ajoutent à cela des évolutions de recommandations des pratiques professionnelles : présentation du siège (2020), diabète pré gestationnel (2025).

Enfin, il faut tenir compte de la forte progression des demandes des patientes, des couples, de bénéficier d'une information loyale et éclairée sur les prises en soins qui leur sont proposées.

ACTEURS CONCERNÉS

- ARS
- AM
- Dispositif Spécifique Régional en Périnatalité
- Usagers

OUTILS DISPONIBLES

- Recommandations HAS
- Recommandations des sociétés savantes

ÉTAT DES LIEUX

Il est constaté une augmentation de l'âge maternel en Grand Est (âge moyen au moment de l'accouchement de 30,3 ans en 2023 vs 29,3 en 2013) comme au niveau national, ainsi que des pathologies comme l'obésité et le diabète : ces éléments ont un impact sur l'évolution de la grossesse et la survenue de situations pouvant être à l'origine d'une augmentation des pratiques de césarienne.

Les césariennes (qu'elles soient programmées, pratiquées en urgence ou pendant le travail ; et quel que soit le terme de la grossesse) représentent plus d'un accouchement sur cinq en Grand Est en 2023 (22,4%). Avec une légère tendance à la hausse (+ 0,7% entre 2022 et 2023), le taux de césariennes régional reste toujours légèrement supérieur à la moyenne nationale (21,5%).

En 2023, la part des césariennes programmées à terme représente en Grand Est 7,2% des accouchements à terme (vs 7,0% en moyenne nationale). Par rapport à l'année précédente, on note un élargissement de l'ampleur des disparités infra régionales (écart passant de 9,4 points à 11,2 points entre les valeurs extrêmes).

En 2023, un peu moins de la moitié (49,8%) des césariennes monofœtales programmées sont réalisées au terme recommandé en Grand Est. Ce taux est inférieur de près de 4 points à la moyenne nationale (53,7%) et a diminué de 1,5 point par rapport à l'année précédente.

CE QUI A DÉJÀ ÉTÉ FAIT / ACTIONS DÉJÀ RÉALISÉES

La participation de plusieurs maternités de la région à l'expérimentation pilotée par la HAS en 2013-2014, aura été l'occasion pour les professionnels de santé de repenser leurs pratiques, et de constater l'intérêt d'un travail d'équipe autour de l'optimisation des pratiques. Voir la synthèse sur le site de la HAS, et retours d'expériences des équipes (dont équipes en Alsace et en Champagne-Ardenne).

Diffusion des recommandations HAS sur le SharePoint régional dédié à la ***Démarche pertinence en établissement de santé dans le Grand Est*** (accessible aux binômes référents Pertinence désignés dans les établissements MCO de la région).

Partage d'expériences lors de la journée régionale pertinence de 2019.

Suivi annuel des indicateurs relatifs aux césariennes programmées, et diffusion / sensibilisation via l'IRAPS.

Recensement des établissements ayant engagé des actions relatives à l'optimisation des césariennes programmées à terme.

OBJECTIFS

Harmonisation des pratiques concernant les césariennes programmées à terme, qui devrait se traduire par une diminution des disparités non attendues des pratiques de césariennes entre les maternités, et une moindre morbidité maternelle et néonatale.

Cela passe par le maintien et/ou une actualisation des compétences des professionnels sur l'ensemble de la région.

Optimisation de l'information aux patientes sur les différentes modalités possibles d'accouchement.

PLAN D'ACTIONS et CALENDRIER

Diffusion annuelle de la mise à jour du **diagnostic régional** [Calendrier : durée couverte par le Plan Régional Pertinence]

Mise en place d'un **groupe de travail régional dédié à la thématique des césariennes programmées**, en lien avec le **Dispositif Spécifique Régional en Périnatalité**, pour définir les actions à mettre en œuvre dans chaque établissement, avec par exemple : campagnes d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP), échanges hebdomadaires en réunion d'équipe, soutien pédagogique à l'acculturation des recommandations HAS et leur adaptabilité à chaque équipe, optimisation de la qualité de l'information donnée aux couples,…Principe de progression pas à pas, et accompagnement au choix des actions en fonction du diagnostic fait par chaque équipe. [Calendrier : 2026-2028]

Réflexion sur le parcours ville-hôpital des patientes : l'intégration de la sage-femme référente dans ce parcours, et le développement de l'entretien prénatal précoce, devraient contribuer à la mise en évidence des collaborations nécessaires afin d'assurer à chaque patiente la prise en compte du projet de naissance ainsi que le recours aux expertises nécessaires tant pour la voie d'accouchement que pour le lieu de naissance. [Calendrier : 2026-2028]

Actions d'information auprès du grand public (notamment harmonisation des supports remis, diffusion d'infographies).

Travailler le sujet des demandes de césarienne programmée émanant des patientes, pour aider les professionnels de santé à avoir une réponse adaptée.

Réflexion quant à l'éventuel **déploiement d'un « site internet accouchements »** sur le modèle Ile-de-France (https://accouchements.sante-idf.fr/app_direct/accouchements/) [Calendrier : 2026]

INDICATEURS

S'agissant des césariennes, il convient d'analyser des données de production par les établissements (quel que soit le domicile de la patiente), et non pas des données de taux de recours.

⇨ **Part des césariennes parmi l'ensemble des accouchements**
Valeur 2022 : Grand Est = 21,7% (extrêmes 12,2% à 29,8%) // France = 21,2%
Valeur 2023 : Grand Est = 22,4% (extrêmes 11,6% à 29,2%) // France = 21,5%
[Cible : diminution des disparités (resserrement des valeurs extrêmes)]

⇨ **Part des césariennes programmées à terme**
Valeur 2022 : Grand Est = 6,8% (extrêmes 2,7% à 12,1%) // France = 6,9%
Valeur 2023 : Grand Est = 7,2% (extrêmes 2,8% à 14,0%) // France = 7,0%
[Cible : diminution des disparités (resserrement des valeurs extrêmes)]

⇨ **Part des césariennes mono fœtales programmées et réalisées au terme recommandé (≥ 39SA)**
Valeur 2022 : Grand Est = 51,3% (extrêmes 22,7% à 80,0%) // France = 55,1%
Valeur 2023 : Grand Est = 49,8% (extrêmes 17,4% à 83,8%) // France = 53,7%
[Cible : augmentation]

⇨ **Evolution de la part des indications de césarienne programmée conforme aux recommandations**

⇨ **Nombre d'établissements ayant engagé des actions d'évaluation de pratiques sur la pertinence des césariennes programmées à terme**
[Cible : augmentation]

Indicateurs complémentaires à définir en groupe de travail.

OPTIMISER LA PERTINENCE DES AUTRES ACTES PRIORISÉS EN RÉGION

Màj 15/12/2025

CONTEXTE ET ENJEUX

Un premier état des lieux des disparités de taux de recours en région Grand Est a été publié en 2016. Il avait permis d'apporter un éclairage pour l'élaboration du PAPRAPS (Plan Régional Pertinence). Au vu de ces premiers éléments d'analyse, et après concertation au sein de l'IRAPS (Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins), plusieurs actes ont fait l'objet d'une priorisation au sein des plans régionaux pertinence successifs : *Chirurgie du canal carpien* / *Chirurgie du rachis* / *Prothèses de genou* / *Cholécystectomies* / *Chirurgie bariatrique* / *Appendicectomies* / *Thyroïdectomies* / *Amygdalectomies* / *Angioplasties coronaires* / *Chirurgie des varices* / *Césariennes programmées à terme*.

Par la suite, ont été ajoutés les deux gestes suivants : *Pose d'aérateurs transtympaniques (enfants < 10 ans)* / *Prothèses de hanche hors traumatisme*.

L'approche a par ailleurs été complétée par une approche parcours, comme par exemple pour la chirurgie bariatrique.

L'enjeu consiste à favoriser l'engagement des professionnels dans la démarche pertinence, en assurant le relais de la dynamique nationale sur l'optimisation de la pertinence des actes, avec un accent sur les actes définis comme prioritaires en région.

ACTEURS CONCERNÉS

- Etablissements sanitaires MCO (en particulier leurs binômes référents pertinence)
- Fédérations hospitalières
- URPS-ML
- SRA

OUTILS DISPONIBLES

- Outil Excel Pertinence ARS Grand Est
- ScanSanté : tableaux croisés consommation / production, taux de recours standardisés
- Atlas national des variations de pratiques médicales (V2, 2024)
- Les référentiels de bonnes pratiques HAS et des sociétés savantes

ÉTAT DES LIEUX

Analyse des disparités régionales et infra régionales de taux de recours standardisés (source PMSI/ATIH). L'IN (Indice National) est le rapport entre le taux de recours standardisé du territoire et le taux de recours moyen national. A noter que ce dernier n'est pas considéré comme une cible. Un IN>1,20 signifie que le recours à ce geste est d'au moins 20% supérieur à la moyenne nationale. La région Grand Est est découpée en 12 ZI (Zones d'Implantation). Eléments saillants ci-dessous, détails en Annexe.

- Gestes avec **un recours régional significativement plus élevé que la moyenne nationale, de fortes disparités infra régionales, et évolution à la hausse sur plusieurs ZI entre 2019 et 2024** :
  - Angioplasties coronaires (2e région française avec recours le plus élevé ; 5 ZI avec IN>1,20 et 2 ZI avec IN < moyenne nationale)
  - Chirurgie du canal carpien (2e région avec recours le plus élevé ; 10 ZI avec IN>1,20 et 2 ZI avec recours proche de la moyenne nationale)
- Gestes avec un **recours régional peu supérieur à la moyenne nationale, mais de fortes disparités infra régionales** :
  - Chirurgie du rachis (4 ZI avec IN>1,20 et 3 ZI avec IN < moyenne nationale)
  - Prothèse de genou (1ère région française avec recours le plus élevé ; 3 ZI avec IN>1,20 et 1 ZI avec IN < moyenne nationale)
  - Chirurgie bariatrique (1 ZI avec IN>1,20 et 1 ZI avec IN<0,80)
  - Cholécystectomies hors affections aiguës (1 ZI avec IN>1,20 et 1 ZI avec IN < moyenne nationale)

CE QUI A DÉJÀ ÉTÉ FAIT / ACTIONS DÉJÀ RÉALISÉES

Le **suivi des taux de recours** est partagé avec les établissements de santé, en s'appuyant sur le **réseau des binômes référents pertinence des établissements MCO** de la région mis en place depuis 2018.
Un **outil Excel a été élaboré en région**, de type « presse-bouton », facilitant l'affichage des disparités de taux de recours à différentes échelles géographiques. Cet outil est partagé largement en région (auprès des référents pertinence des établissements MCO, mais également des directions et présidents de CME de l'ensemble des établissements sanitaires). Le diagnostic régional relatif à la pertinence des actes a été mis à jour régulièrement grâce à cet outil, permettant de suivre l'évolution des disparités de taux de recours. Il inclut désormais 13 actes. Le document est mis à disposition des binômes référents pertinence des établissements sur le **SharePoint** qui leur est dédié. Une synthèse annuelle est présentée aux membres de l'IRAPS.

Plusieurs **retours d'expérience** ont été présentés lors des **journées régionales Pertinence** :
- Elaboration d'une grille d'analyse Pertinence des prothèses de genou au PSPDCA Colmar (2018)
- Analyse du chemin clinique des patients ayant bénéficié d'une intervention de chirurgie du canal carpien en 2017 au CH de Sedan (2018).

Pertinence des angioplasties coronaires chez le patient coronarien stable au PSPDCA Colmar (2019).

OBJECTIFS

Accompagner la démarche des professionnels vers une optimisation des pratiques, notamment via une réflexion sur l'adéquation de leurs pratiques par rapport aux données en vigueur de la science. A cet effet, il convient :

- D'analyser les variations des taux de recours par zone d'implantation / département, et définir les actes prioritaires présentant des atypies significatives et/ou une croissance rapide
- De s'appuyer sur des référentiels et outils pour accompagner les professionnels dans l'optimisation de leurs pratiques
- De favoriser la diffusion de l'information auprès des professionnels de santé.

Assurer une communication adaptée auprès des usagers.

POINTS DE VIGILANCE

Interprétation prudente des disparités de recours : les atypies de taux de recours ne sont pas nécessairement synonymes d'inadéquation / non-pertinence.

PLAN D'ACTIONS et CALENDRIER

- Encourager les démarches d'EPP (Évaluation des Pratiques Professionnelles) par la mise à disposition de plusieurs documents/outils auprès des professionnels et établissements de santé de la région, via l'espace partagé (SharePoint) Pertinence régional :
  - Outil Excel Grand Est « Pertinence des actes », qu'il est possible de faire évoluer à façon en y intégrant de nouveaux gestes pour lesquels des atypies sont pressenties ou identifiées
  - Méthodologies et grilles EPP élaborées par les établissements MCO de la région
  - Référentiels nationaux CNAM et HAS (rapports, guides de bonnes pratiques, …), classés par acte
  - Profils CNAM des établissements concernant plusieurs gestes « pertinence » (ex. appendicectomie, chirurgie bariatrique, chirurgie du canal carpien, thyroïdectomie, …)

  Mises à jour et diffusions annuelles durant toute la durée du Plan Régional Pertinence.

- Assurer un suivi de la parution des référentiels de bonnes pratiques, et intégrer si besoin de nouveaux gestes dans l'outil régional pertinence de suivi des disparités de recours (ex. acromioplastie isolée hors traumatisme)
- Encourager les établissements sanitaires à structurer une véritable politique pertinence, avec mutualisation au sein du GHT pour ceux qui sont membres d'un GHT
  - Organisation de webinaires à l'attention des binômes référents pertinence des ES (et Présidents de CME)
  - Organisation de partages d'expériences (journée régionale pertinence ou autre format), afin de favoriser la mutualisation des démarches vertueuses / innovantes
- Mettre en ligne sur le site Internet de l'ARS une communication adaptée destinée aux usagers, en lien avec les représentants des usagers [Calendrier : 2026-2028]
- Mettre en place un registre des actes de cardiologie interventionnelle en Grand Est, visant à faciliter les démarches pertinence des équipes, avec le soutien de l'ARS
  [Calendrier : 2026-2028]

INDICATEURS

⇨ **Nombre d'établissements (et/ou GHT) de la région engagés dans des démarches d'EPP concernant les actes priorisés en région**

⇨ **Nombre de Projets Médicaux Partagés de GHT comportant une valence pertinence des actes / des parcours / des prescriptions**

⇨ **Taux de recours standardisés des principaux actes suivis en région**
Cible : resserrement des disparités infra régionales

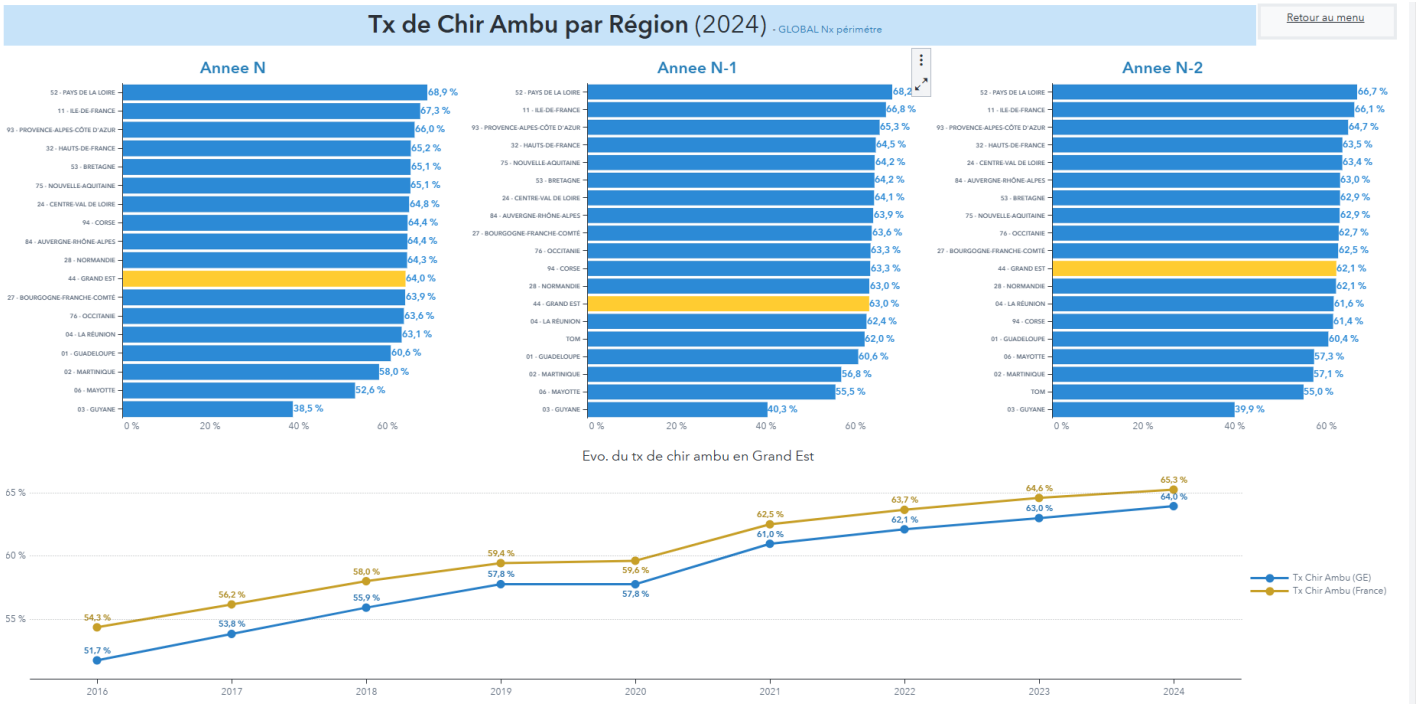
GLOSSAIRE

ACI	Accord Conventionnel Interprofessionnel
ADERIM	Aide à la Demande d'Examens de Radiologie et d'Imagerie Médicale
ALD	Affection Longue Durée
AM	Assurance Maladie
ANAP	Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux
ANSM	Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé
APA	Activité Physique Adaptée
ARS	Agence Régionale de Santé
ATIH	Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation
BPM	Bilan Partagé de Médication
CAQES	Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficience des Soins
CCNE	Comité Consultatif National d'Ethique
CGR	Concentré de Globules Rouges
CH	Centre Hospitalier
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CME	Commission Médicale d'Etablissement
CNAM	Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CNCRH	Conférence Nationale des Coordonnateurs Régionaux d'Hémovigilance et de sécurité transfusionnelle
CNGOF	Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPR	Commission Paritaire Régionale
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CSIS	Comité Stratégique pour l'Innovation en Santé
CSO	Centre Spécialisé Obésité
CTIS	Comité Technique pour l'Innovation en Santé
DAC	Dispositif d'Appui à la Coordination
DGOS	Direction Générale de l'Offre de Soins
DRIM-M	Data Radiologie Imagerie Médicale & Médecine Nucléaire
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EIR	Evénement Indésirable Receveur
EPOF	Essoufflement, Prise de poids, Œdèmes des membres inférieurs et Fatigue
EPON	Exercice physique, Pesée régulière, Observance aux traitements et rendez-vous, Ne pas trop saler
EPP	Evaluation des Pratiques Professionnelles
EREGE	Espace de Réflexion Ethique Grand Est
ES	Etablissement de Santé
ETP	Education Thérapeutique du Patient
FEMAGE	Fédération de l'Exercice coordonné et MAisons de santé en Grand Est
FMC	Formation Médicale Continue
GBUEI	Guide du Bon Usage des Examens d'Imagerie médicale
GE	Grand Est
GHT	Groupement Hospitalier de Territoire
GRADeS	Groupement Régional d'Appui au Développement de la e-Santé
GRIO	Groupe de Recherche et d'Information sur les Ostéoporoses
HAD	Hospitalisation A Domicile
HAS	Haute Autorité de Santé
IA	Intelligence Artificielle
IC	Insuffisance Cardiaque
IN	Indice National
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
IRAPS	Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins
IRDES	Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé
IRM	Imagerie par Résonance Magnétique
LFSS	Loi de Financement de la Sécurité Sociale
MCO	Médecine Chirurgie Obstétrique
MG	Médecin Généraliste
ML	Médecin Libéral
MPI	Médicament Potentiellement Inapproprié
MSA	Mutualité Sociale Agricole

MSP	Maison de Santé Pluriprofessionnelle
OCDE	Organisation de Coopération et de Développement Economiques
OMéDIT	Observatoire des Médicaments, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique
PCR	Parcours Coordonné Renforcé
PMP	Projet Médical Partagé
PMSI	Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
PRADO	Programme de Retour A DOmicile
PRAPAPS	Plan Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins
PS	Professionnel de Santé
PSL	Produit Sanguin Labile
PTA	Plateformes Territoriales d'Appui
PSPDCA	Pôle de Santé du Diaconat-Centre Alsace
PUI	Pharmacie à Usage Intérieur
RCP	Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
ReConPoSe	Réseau d'actions en Concertation en vue de limiter la Polymédication chez le Sénior
RETEX	Retour d'Expérience
SA	Semaines d'Aménorrhée
SAMU	Service d'Aide Médicale Urgente
SCSTH	Sous-Commission de la Sécurité Transfusionnelle et de l'Hémovigilance
SMR	Soins Médicaux et de Réadaptation
SMRI	Service Médical Rendu Insuffisant
SNDS	Système National des Données de Santé
SpF	Santé Publique France
SRA	Structure Régionale d'Appui (à la qualité des soins et à la sécurité des patients)
SRS	Schéma Régional de Santé
SSR	Soins de Suite et de Réadaptation
TACO	Transfusion Associated Circulatory Overload
TAP	Transport Assis Partagé
URM	Urgences Réanimation Médecine
URPS	Union Régionale des Professionnels de Santé
URPS-ML	Union Régionale des Professionnels de Santé – Médecins Libéraux
VAES	Visite Annuelle en Etablissement de Santé
VP	Véhicule Partagé
VSL	Véhicule Sanitaire Léger
ZI	Zone d'implantation

ANNEXES

- **Evolution 2022-2024 du taux global de chirurgie ambulatoire par région**



Source : PMSI / serveur ATIH / exploitation ARS Grand Est

Pertinence des actes – Evolution des disparités de recours par geste

- **Évolution des Indices Nationaux entre 2019 et 2024 sur les principaux gestes**

	Nb de séjours 2019 consommés	IN région 2019	Nb séjours 2024 consommés	IN région 2024	Nb ZI avec IN ≥ 1,20* en 2024	Evol conso Grand Est 2024 / 2019	Evol conso France 2024 / 2019
Chirurgie du canal carpien	16 093	1,31	18 562	1,30	10/12	+15%	+18%
Chirurgie du rachis	9 923	1,13	10 365	1,08	4/12	+4%	+11%
Pose de prothèse de genou	11 933	1,23	12 956	1,16	3/12	+9%	+16%
Prothèse totale hanche (hors trauma)	10 026	1,07	11 103	1,07	1/12	+11%	+13%
Cholécystectomie (hors contexte aigu)	8 013	1,11	7 845	1,10	1/12	-2%	+1%
Chirurgie bariatrique	3 374	1,04	2 742	1,06	1/12	-19%	-18%
Appendicectomie	5 363	0,91	5 085	0,91	0/12	-5%	-4%
Thyroïdectomie	3 402	1,19	3 261	1,11	2/12	-4%	+4%
Amygdalectomie	4 474	0,96	5 470	0,93	2/12	+22%	+29%
Pose d'aérateurs transtympaniques < 10 ans	3 005	0,64	4 027	0,65	0/12	+34%	+35%
Angioplasties coronaires	19 717	1,22	21 493	1,28	5/12	+9%	+5%
Chirurgie des varices	9 377	1,50	4 999	1,47	7/12	-47%	-45%

** Un intervalle de confiance (IC) à 95% a été calculé. Sont considérées ici les ZI dont la borne basse de l'IC est ≥ 1,20*

IN (Indice National) = rapport entre le taux de recours standardisé régional et le taux de recours national (IN = 1,31 signifie que la région présente un recours de 31% supérieur à la moyenne nationale)

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

ZI (Zone d'implantation) = découpage géographique de la région Grand Est en 12 zones

- **Indice National 2024 par geste et zone d'implantation : IN [intervalle de confiance]**

IN ≥ 1,20 et dont la borne inférieure de l'intervalle de confiance est également ≥ 1,20 *(c'est-à dire que l'IN est ≥ 1,20 avec un degré de certitude de 95%)*

IN ≤ 0,80 et dont la borne supérieure de l'intervalle de confiance est également ≤ 0,80 *(c'est-à dire que l'IN est ≤ 0,80 avec un degré de certitude de 95%)*

IN 2024 des TRs	Chir canal carpien	Chir rachis	Prothèse genou	Prothèse hanche *(hors trauma)*	Cholécystectomie *(hors contexte aigu)*	Chir bariatrique
GRAND EST	**1,30** [1,29-1,31]	**1,08** [1,08-1,09]	**1,16** [1,15-1,16]	**1,07** [1,06-1,07]	**1,10** [1,09-1,10]	**1,06** [1,05-1,08]
ZI 1 - Nord Ardennes	**1,55** [1,51-1,58]	**1,07** [1,03-1,11]	**1,02** [0,99-1,06]	**1,16** [1,12-1,20]	**1,13** [1,08-1,17]	**1,03** [0,96-1,10]
ZI 2 - Champagne	**1,47** [1,44-1,49]	**1,14** [1,12-1,17]	**0,84** [0,83-0,86]	**1,06** [1,04-1,08]	**0,96** [0,94-0,99]	**1,04** [1,00-1,09]
ZI 3 - Aube et Sézannais	**1,33** [1,31-1,36]	**1,05** [1,02-1,08]	**0,98** [0,95-1,01]	**1,00** [0,97-1,02]	**1,12** [1,09-1,16]	**1,07** [1,02-1,13]
ZI 4 - 21-52	**1,53** [1,48-1,58]	**1,43** [1,38-1,50]	**1,23** [1,18-1,29]	**1,17** [1,12-1,22]	**1,32** [1,26-1,39]	**0,87** [0,78-0,97]
ZI 5 - Cœur Grand Est	**1,47** [1,44-1,50]	**1,30** [1,27-1,34]	**1,11** [1,08-1,15]	**1,25** [1,22-1,29]	**1,16** [1,12-1,20]	**0,96** [0,90-1,03]
ZI 6 - Lorraine Nord	**1,08** [1,07-1,10]	**0,86** [0,84-0,88]	**1,24** [1,22-1,25]	**1,02** [1,00-1,03]	**1,09** [1,07-1,11]	**0,88** [0,85-0,92]
ZI 7 - Sud Lorraine	**1,26** [1,24-1,28]	**1,00** [0,98-1,03]	**1,20** [1,17-1,22]	**1,09** [1,07-1,11]	**1,12** [1,10-1,15]	**0,76** [0,73-0,80]
ZI 8 - Vosges	**1,07** [1,04-1,09]	**0,96** [0,93-0,99]	**1,35** [1,32-1,38]	**1,20** [1,17-1,23]	**0,99** [0,96-1,02]	**0,96** [0,91-1,01]
ZI 9 - Moselle Est	**1,31** [1,28-1,34]	**0,89** [0,86-0,92]	**1,22** [1,19-1,25]	**0,91** [0,89-0,94]	**1,22** [1,19-1,26]	**1,14** [1,08-1,21]
ZI 10 - Basse Alsace Sud Moselle	**1,35** [1,33-1,36]	**1,04** [1,02-1,05]	**1,25** [1,23-1,27]	**1,07** [1,05-1,09]	**1,19** [1,17-1,20]	**1,33** [1,30-1,37]
ZI 11 - Centre Alsace	**1,30** [1,28-1,32]	**1,32** [1,29-1,35]	**1,15** [1,12-1,17]	**1,04** [1,01-1,06]	**1,07** [1,04-1,10]	**1,17** [1,12-1,23]
ZI 12 - Haute Alsace	**1,35** [1,32-1,37]	**1,48** [1,45-1,50]	**1,13** [1,11-1,16]	**0,99** [0,97-1,01]	**0,98** [0,95-1,00]	**1,23** [1,18-1,28]

Source : Données PMSI MCO 2019-2024 (national), à partir de l'outil régional Pertinence ARS Grand Est, Traitement septembre 2025.

Note de lecture : La région Grand Est présente un recours de 16% (entre 15% et 16%) supérieur à la moyenne nationale pour la prothèse du genou.
La zone d'implantation Moselle Est présente un recours de 31% (entre 28% et 34%) supérieur à la moyenne nationale pour la chirurgie du canal carpien.

IN 2024 des TRs	Angioplasties coronaires	Appendicectomie	Thyroïdectomie	Amygdalectomie
GRAND EST	**1,28** [1,28-1,29]	**0,91** [0,90-0,92]	**1,11** [1,10-1,13]	**0,93** [0,92-0,94]
ZI 1 - Nord Ardennes	**1,07** [1,05-1,10]	**1,14** [1,10-1,20]	**1,01** [0,95-1,09]	**0,81** [0,77-0,85]
ZI 2 - Champagne	**1,01** [0,99-1,02]	**0,87** [0,85-0,90]	**1,23** [1,19-1,28]	**0,89** [0,87-0,92]
ZI 3 - Aube et Sézannais	**0,77** [0,76-0,79]	**0,84** [0,81-0,88]	**0,80** [0,75-0,85]	**0,94** [0,90-0,97]
ZI 4 - 21-52	**1,20** [1,16-1,24]	**0,68** [0,63-0,74]	**1,54** [1,43-1,67]	**0,97** [0,91-1,03]
ZI 5 - Cœur Grand Est	**1,67** [1,64-1,70]	**1,05** [1,00-1,09]	**0,90** [0,85-0,96]	**0,47** [0,44-,0,50]
ZI 6 - Lorraine Nord	**0,95** [0,94-0,97]	**0,79** [0,77-0,81]	**1,11** [1,07-1,14]	**0,76** [0,74-0,78]
ZI 7 - Sud Lorraine	**1,82** [1,80-1,84]	**1,03** [1,01-1,06]	**1,43** [1,39-1,48]	**0,91** [0,89-0,94]
ZI 8 - Vosges	**1,62** [1,59-1,65]	**0,99** [0,95-1,02]	**1,13** [1,08-1,19]	**0,68** [0,65-0,71]
ZI 9 - Moselle Est	**1,10** [1,08-1,13]	**1,05** [1,01-1,09]	**1,04** [0,99-1,10]	**0,76** [0,73-0,80]
ZI 10 - Basse Alsace Sud Moselle	**1,11** [1,09-1,12]	**0,91** [0,89-0,93]	**1,12** [1,09-1,15]	**1,24** [1,22-1,26]
ZI 11 - Centre Alsace	**1,33** [1,31-1,35]	**0,93** [0,90-0,97]	**1,08** [1,03-1,13]	**1,32** [1,28-1,35]
ZI 12 - Haute Alsace	**1,88** [1,85-1,90]	**0,75** [0,72-0,77]	**0,95** [0,91-0,99]	**0,87** [0,84-0,90]

- **Évolution 2019-2024 des taux de recours standardisés et des volumes d'actes consommés par Zone d'Implantation de domicile des patients, pour les 12 gestes priorisés en Grand Est**

Chirurgie du syndrome du canal carpien

	Nombre de séjours consommés						Taux de recours standardisé (TRs) pour 1 000 hab.						Indice National (TRs zone / TR France)					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Zonage ARS																		
01 - Nord Ardennes	556	512	622	774	737	869	2,46	2,26	2,79	3,45	3,28	3,90	1,13	1,23	1,28	1,58	1,38	1,55
02 - Champagne	1 649	1 490	1 677	1 793	1 858	1 983	3,06	2,77	3,12	3,35	3,45	3,69	1,41	1,50	1,43	1,53	1,46	1,47
03 - Aube et Sézannais	907	705	960	919	922	1 156	2,65	2,06	2,82	2,68	2,69	3,36	1,22	1,12	1,29	1,23	1,14	1,33
04 - "21-52"	429	311	463	428	480	474	3,43	2,58	3,78	3,51	3,94	3,85	1,58	1,40	1,73	1,60	1,66	1,53
05 - Cœur Grand Est	958	773	790	937	950	1 062	3,26	2,65	2,75	3,28	3,32	3,70	1,50	1,44	1,26	1,50	1,40	1,47
06 - Lorraine Nord	2 294	1 619	1 917	2 002	2 053	2 223	2,81	1,98	2,33	2,44	2,51	2,73	1,30	1,08	1,07	1,11	1,06	1,08
07 - Sud Lorraine	1 493	1 346	1 550	1 686	1 836	1 882	2,51	2,26	2,61	2,84	3,10	3,16	1,16	1,23	1,19	1,30	1,31	1,26
08 - Vosges	1 203	951	1 065	1 231	1 140	1 066	2,98	2,35	2,69	3,08	2,86	2,68	1,37	1,28	1,23	1,41	1,20	1,07
09 - Moselle Est	845	630	742	945	921	1 112	2,48	1,85	2,18	2,79	2,73	3,30	1,14	1,00	1,00	1,27	1,15	1,31
10 - Basse Alsace Sud Moselle	3 101	2 535	3 149	3 151	3 239	3 601	2,99	2,43	3,00	2,99	3,06	3,40	1,38	1,32	1,37	1,37	1,29	1,35
11 - Centre Alsace	1 247	1 087	1 200	1 151	1 248	1 438	2,89	2,51	2,77	2,64	2,86	3,27	1,33	1,36	1,27	1,21	1,20	1,30
12 - Haute Alsace	1 403	1 171	1 398	1 513	1 631	1 692	2,85	2,37	2,82	3,05	3,29	3,39	1,31	1,29	1,29	1,39	1,39	1,35
GRAND EST	**16 093**	**13 135**	**15 538**	**16 536**	**17 020**	**18 562**	**2,85**	**2,32**	**2,75**	**2,92**	**3,01**	**3,28**	**1,31**	**1,26**	**1,26**	**1,33**	**1,27**	**1,30**
FRANCE	**145 008**	**123 383**	**147 227**	**147 634**	**160 557**	**171 438**	**2,17**	**1,84**	**2,19**	**2,19**	**2,37**	**2,52**						

Chirurgie du rachis

	Nombre de séjours consommés						Taux de recours standardisé (TRs) pour 1 000 hab.						Indice National (TRs zone / TR France)					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Zonage ARS																		
01 - Nord Ardennes	399	317	382	406	403	394	1,79	1,42	1,72	1,83	1,84	1,81	1,15	1,05	1,10	1,17	1,11	1,07
02 - Champagne	815	746	848	905	953	1 041	1,51	1,38	1,57	1,68	1,77	1,93	0,97	1,01	1,01	1,07	1,07	1,14
03 - Aube et Sézannais	634	513	625	639	650	604	1,86	1,51	1,84	1,88	1,91	1,77	1,20	1,11	1,19	1,20	1,15	1,05
04 - "21-52"	211	212	197	188	198	288	1,77	1,77	1,66	1,57	1,67	2,42	1,14	1,30	1,06	1,00	1,01	1,43
05 - Cœur Grand Est	536	488	547	575	648	626	1,83	1,71	1,91	2,00	2,28	2,20	1,18	1,25	1,23	1,28	1,38	1,30
06 - Lorraine Nord	1 258	1 091	1 231	1 177	1 172	1 195	1,54	1,33	1,49	1,43	1,42	1,45	0,99	0,98	0,96	0,92	0,86	0,86
07 - Sud Lorraine	937	841	1 026	991	968	1 014	1,56	1,41	1,72	1,67	1,63	1,70	1,01	1,03	1,11	1,07	0,98	1,00
08 - Vosges	640	505	624	578	583	630	1,64	1,28	1,60	1,47	1,50	1,62	1,06	0,94	1,03	0,94	0,90	0,96
09 - Moselle Est	475	402	516	509	520	497	1,39	1,18	1,53	1,52	1,55	1,50	0,90	0,86	0,98	0,97	0,94	0,89
10 - Basse Alsace Sud Moselle	1 888	1 715	2 041	1 922	1 892	1 867	1,80	1,62	1,92	1,81	1,78	1,75	1,16	1,19	1,24	1,15	1,07	1,04
11 - Centre Alsace	1 009	796	953	928	949	970	2,34	1,85	2,20	2,15	2,18	2,23	1,51	1,36	1,41	1,37	1,32	1,32
12 - Haute Alsace	1 116	935	1 058	1 069	1 091	1 233	2,26	1,88	2,12	2,14	2,20	2,49	1,45	1,38	1,36	1,37	1,33	1,48
GRAND EST	**9 923**	**8 567**	**10 054**	**9 893**	**10 034**	**10 365**	**1,76**	**1,52**	**1,78**	**1,75**	**1,77**	**1,83**	**1,13**	**1,11**	**1,14**	**1,12**	**1,07**	**1,08**
FRANCE	**103 644**	**91 296**	**104 693**	**105 539**	**112 093**	**114 950**	**1,55**	**1,36**	**1,56**	**1,56**	**1,66**	**1,69**						

Pose de prothèse de genou

	Nombre de séjours consommés						Taux de recours standardisé (TRs) pour 1 000 hab.						Indice National (TRs zone / TR France)					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Zonage ARS																		
01 - Nord Ardennes	364	289	316	374	410	465	1,56	1,23	1,36	1,62	1,76	2,01	0,91	0,92	0,88	0,93	0,92	1,02
02 - Champagne	867	755	746	927	857	892	1,62	1,41	1,40	1,73	1,60	1,66	0,94	1,06	0,90	1,00	0,84	0,84
03 - Aube et Sézannais	689	538	574	600	598	690	1,92	1,50	1,60	1,68	1,67	1,92	1,12	1,12	1,03	0,97	0,88	0,98
04 - "21-52"	325	238	263	270	315	323	2,38	1,76	1,93	2,01	2,35	2,42	1,39	1,32	1,25	1,16	1,23	1,23
05 - Cœur Grand Est	713	518	577	611	686	679	2,29	1,66	1,87	1,97	2,20	2,19	1,34	1,24	1,21	1,14	1,15	1,11
06 - Lorraine Nord	1 636	1 196	1 218	1 579	1 810	1 912	2,05	1,50	1,52	1,99	2,29	2,43	1,19	1,13	0,98	1,15	1,20	1,24
07 - Sud Lorraine	1 323	1 072	1 103	1 320	1 431	1 410	2,21	1,79	1,85	2,21	2,40	2,35	1,29	1,34	1,19	1,28	1,25	1,20
08 - Vosges	1 158	830	962	1 099	1 145	1 144	2,69	1,93	2,24	2,56	2,66	2,65	1,56	1,44	1,45	1,48	1,39	1,35
09 - Moselle Est	826	640	702	790	856	834	2,37	1,82	2,02	2,28	2,47	2,39	1,38	1,36	1,30	1,32	1,29	1,22
10 - Basse Alsace Sud Moselle	2 195	1 901	2 114	2 377	2 505	2 536	2,17	1,87	2,08	2,32	2,43	2,45	1,26	1,40	1,34	1,34	1,27	1,25
11 - Centre Alsace	913	799	822	848	941	984	2,16	1,87	1,92	1,97	2,17	2,25	1,26	1,40	1,24	1,14	1,13	1,15
12 - Haute Alsace	920	654	734	807	855	1 083	1,91	1,35	1,50	1,66	1,75	2,22	1,11	1,01	0,97	0,96	0,92	1,13
GRAND EST	**11 933**	**9 437**	**10 137**	**11 608**	**12 413**	**12 956**	2,10	1,66	1,78	2,04	2,18	2,27	1,23	1,24	1,15	1,18	1,14	1,16
FRANCE	**114 829**	**89 621**	**104 301**	**116 716**	**129 517**	**133 547**	1,72	1,34	1,55	1,73	1,91	1,96						

Pose de prothèse de hanche hors traumatisme

	Nombre de séjours consommés						Taux de recours standardisé (TRs) pour 1 000 hab.						Indice National (TRs zone / TR France)					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Zonage ARS																		
01 - Nord Ardennes	360	338	393	458	437	487	1,54	1,45	1,70	1,98	1,88	2,12	0,93	1,04	1,06	1,17	1,04	1,16
02 - Champagne	1 001	877	946	1 019	1 046	1 042	1,87	1,64	1,78	1,91	1,95	1,93	1,14	1,18	1,10	1,13	1,08	1,06
03 - Aube et Sézannais	620	568	601	621	671	650	1,73	1,58	1,68	1,75	1,89	1,82	1,05	1,14	1,04	1,03	1,04	1,00
04 - "21-52"	318	263	289	276	288	283	2,34	1,95	2,17	2,06	2,18	2,13	1,42	1,40	1,35	1,21	1,20	1,17
05 - Cœur Grand Est	621	539	554	625	609	701	2,00	1,73	1,78	2,03	1,97	2,29	1,21	1,24	1,11	1,20	1,09	1,25
06 - Lorraine Nord	1 285	1 097	1 105	1 290	1 469	1 477	1,61	1,38	1,38	1,62	1,85	1,86	0,98	0,99	0,86	0,95	1,02	1,02
07 - Sud Lorraine	1 104	906	1 108	1 096	1 165	1 195	1,84	1,51	1,86	1,84	1,95	1,99	1,12	1,09	1,15	1,08	1,08	1,09
08 - Vosges	855	697	767	889	900	930	2,00	1,63	1,80	2,08	2,11	2,19	1,21	1,17	1,11	1,23	1,16	1,20
09 - Moselle Est	548	407	494	509	607	580	1,57	1,17	1,43	1,47	1,76	1,67	0,95	0,84	0,89	0,86	0,97	0,91
10 - Basse Alsace Sud Moselle	1 774	1 543	1 711	1 878	1 992	2 034	1,74	1,52	1,67	1,82	1,92	1,96	1,06	1,09	1,04	1,08	1,06	1,07
11 - Centre Alsace	752	704	714	736	775	836	1,77	1,65	1,66	1,71	1,77	1,90	1,07	1,19	1,03	1,01	0,98	1,04
12 - Haute Alsace	784	616	761	742	733	884	1,61	1,26	1,56	1,52	1,50	1,81	0,98	0,90	0,97	0,89	0,83	0,99
GRAND EST	**10 026**	**8 562**	**9 453**	**10 143**	**10 697**	**11 103**	1,77	1,51	1,67	1,79	1,88	1,95	1,07	1,08	1,03	1,05	1,04	1,07
FRANCE	**110 367**	**93 518**	**108 449**	**114 366**	**122 828**	**124 397**	1,65	1,39	1,61	1,70	1,81	1,83						

Cholécystectomie hors affections aigues (07C14)

	Nombre de séjours consommés						Taux de recours standardisé (TRs) pour 1 000 hab.						Indice National (TRs zone / TR France)					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Zonage ARS																		
01 - Nord Ardennes	328	260	296	286	311	304	1,50	1,21	1,37	1,31	1,45	1,43	1,17	1,06	1,09	1,09	1,15	1,13
02 - Champagne	683	568	693	618	728	666	1,25	1,04	1,27	1,14	1,34	1,22	0,97	0,92	1,00	0,95	1,06	0,96
03 - Aube et Sézannais	482	360	488	401	482	477	1,44	1,07	1,46	1,19	1,43	1,42	1,12	0,94	1,15	0,99	1,14	1,12
04 - "21-52"	158	165	169	168	169	193	1,41	1,40	1,48	1,47	1,53	1,68	1,10	1,23	1,17	1,22	1,21	1,32
05 - Cœur Grand Est	451	352	358	412	368	402	1,60	1,27	1,29	1,52	1,34	1,48	1,25	1,11	1,02	1,26	1,06	1,16
06 - Lorraine Nord	1 133	1 017	1 165	1 115	1 098	1 153	1,38	1,24	1,41	1,35	1,32	1,39	1,08	1,09	1,12	1,12	1,05	1,09
07 - Sud Lorraine	974	776	928	830	864	856	1,62	1,29	1,55	1,38	1,44	1,42	1,26	1,14	1,22	1,14	1,15	1,12
08 - Vosges	549	473	521	499	531	467	1,47	1,25	1,38	1,34	1,40	1,25	1,14	1,10	1,09	1,11	1,11	0,99
09 - Moselle Est	467	407	507	455	441	496	1,41	1,25	1,55	1,41	1,36	1,56	1,10	1,10	1,22	1,17	1,08	1,22
10 - Basse Alsace Sud Moselle	1 520	1 350	1 609	1 275	1 513	1 632	1,43	1,26	1,50	1,18	1,40	1,51	1,12	1,11	1,19	0,98	1,11	1,19
11 - Centre Alsace	557	463	572	552	549	584	1,32	1,09	1,34	1,30	1,29	1,36	1,03	0,96	1,06	1,08	1,02	1,07
12 - Haute Alsace	704	658	700	661	636	614	1,44	1,34	1,42	1,34	1,28	1,24	1,12	1,17	1,12	1,11	1,02	0,98
GRAND EST	**8 013**	**6 852**	**8 007**	**7 275**	**7 691**	**7 845**	**1,43**	**1,22**	**1,43**	**1,29**	**1,37**	**1,39**	**1,11**	**1,07**	**1,13**	**1,07**	**1,08**	**1,10**
FRANCE	**85 866**	**76 298**	**85 178**	**81 355**	**85 365**	**86 540**	**1,28**	**1,14**	**1,27**	**1,21**	**1,26**	**1,27**						

Chirurgie bariatrique

	Nombre de séjours consommés						Taux de recours standardisé (TRs) pour 1 000 hab.						Indice National (TRs zone / TR France)					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Zonage ARS																		
01 - Nord Ardennes	127	76	113	109	120	96	0,60	0,36	0,55	0,54	0,60	0,48	1,04	0,91	0,96	0,99	1,16	1,03
02 - Champagne	318	230	322	321	318	265	0,58	0,42	0,59	0,58	0,58	0,49	0,99	1,06	1,02	1,07	1,13	1,04
03 - Aube et Sézannais	221	191	227	229	218	158	0,69	0,60	0,71	0,71	0,68	0,50	1,19	1,51	1,24	1,31	1,34	1,07
04 - "21-52"	51	33	51	45	43	40	0,53	0,33	0,53	0,45	0,46	0,40	0,91	0,82	0,92	0,83	0,89	0,87
05 - Cœur Grand Est	181	108	167	156	156	110	0,70	0,42	0,68	0,64	0,63	0,45	1,21	1,07	1,19	1,17	1,24	0,96
06 - Lorraine Nord	347	207	319	365	371	350	0,42	0,25	0,38	0,43	0,44	0,41	0,72	0,62	0,66	0,79	0,85	0,88
07 - Sud Lorraine	332	216	246	274	277	212	0,55	0,36	0,41	0,46	0,46	0,36	0,95	0,91	0,71	0,84	0,90	0,76
08 - Vosges	162	125	147	127	146	149	0,47	0,36	0,44	0,38	0,44	0,45	0,81	0,91	0,77	0,69	0,86	0,96
09 - Moselle Est	264	171	203	200	204	157	0,85	0,55	0,66	0,66	0,69	0,53	1,47	1,39	1,15	1,21	1,35	1,14
10 - Basse Alsace Sud Moselle	747	565	771	737	760	697	0,68	0,51	0,69	0,66	0,68	0,62	1,18	1,29	1,21	1,21	1,33	1,33
11 - Centre Alsace	260	195	259	224	219	228	0,62	0,47	0,62	0,54	0,53	0,55	1,07	1,18	1,08	0,99	1,03	1,17
12 - Haute Alsace	360	309	343	334	312	279	0,74	0,64	0,70	0,68	0,63	0,57	1,27	1,60	1,23	1,25	1,24	1,23
GRAND EST	**3 374**	**2 427**	**3 168**	**3 122**	**3 144**	**2 742**	**0,61**	**0,44**	**0,57**	**0,56**	**0,57**	**0,50**	**1,04**	**1,10**	**1,00**	**1,04**	**1,11**	**1,06**
FRANCE	**38 812**	**26 644**	**38 604**	**36 648**	**34 666**	**31 696**	**0,58**	**0,40**	**0,57**	**0,54**	**0,51**	**0,47**						

Appendicectomie

	Nombre de séjours consommés						Taux de recours standardisé (TRs) pour 1 000 hab.						Indice National (TRs zone / TR France)					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Zonage ARS																		
01 - Nord Ardennes	230	219	209	230	234	236	1,10	1,05	1,00	1,12	1,14	1,16	1,02	1,01	0,95	1,08	1,14	1,14
02 - Champagne	492	485	549	527	496	492	0,88	0,86	0,98	0,94	0,89	0,88	0,82	0,82	0,93	0,91	0,89	0,87
03 - Aube et Sézannais	289	315	339	317	295	285	0,87	0,95	1,02	0,95	0,88	0,85	0,81	0,91	0,97	0,92	0,88	0,84
04 - "21-52"	93	97	113	113	88	69	0,90	0,94	1,07	1,12	0,84	0,69	0,84	0,90	1,01	1,08	0,84	0,68
05 - Cœur Grand Est	267	234	239	267	229	270	1,02	0,91	0,94	1,03	0,88	1,06	0,95	0,87	0,89	0,99	0,88	1,05
06 - Lorraine Nord	685	656	632	636	618	666	0,85	0,82	0,77	0,77	0,75	0,80	0,79	0,78	0,73	0,74	0,75	0,79
07 - Sud Lorraine	643	573	657	572	560	643	1,03	0,92	1,06	0,93	0,90	1,05	0,96	0,88	1,00	0,90	0,90	1,03
08 - Vosges	361	303	341	309	332	344	1,03	0,87	0,97	0,89	0,97	1,00	0,96	0,83	0,92	0,86	0,97	0,99
09 - Moselle Est	328	299	282	316	286	310	1,09	1,00	0,95	1,06	0,98	1,06	1,02	0,96	0,90	1,03	0,98	1,05
10 - Basse Alsace Sud Moselle	1 087	1 052	1 056	979	1 017	1 012	1,02	0,98	0,98	0,90	0,92	0,92	0,95	0,93	0,93	0,87	0,93	0,91
11 - Centre Alsace	387	406	375	365	397	388	0,95	0,99	0,92	0,89	0,98	0,94	0,88	0,95	0,87	0,86	0,98	0,93
12 - Haute Alsace	498	394	412	391	393	364	1,04	0,82	0,85	0,81	0,82	0,76	0,97	0,78	0,81	0,78	0,82	0,75
GRAND EST	**5 363**	**5 035**	**5 207**	**5 025**	**4 951**	**5 085**	**0,97**	**0,91**	**0,94**	**0,91**	**0,89**	**0,92**	**0,91**	**0,87**	**0,89**	**0,88**	**0,89**	**0,91**
FRANCE	**71 703**	**70 296**	**71 054**	**69 967**	**67 676**	**68 921**	**1,07**	**1,05**	**1,06**	**1,04**	**1,00**	**1,01**						

Thyroidectomie

	Nombre de séjours consommés						Taux de recours standardisé (TRs) pour 1 000 hab.						Indice National (TRs zone / TR France)					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Zonage ARS																		
01 - Nord Ardennes	138	108	101	102	117	115	0,62	0,49	0,46	0,46	0,54	0,53	1,22	1,12	0,91	0,92	1,05	1,01
02 - Champagne	373	252	293	306	311	347	0,69	0,46	0,54	0,57	0,57	0,64	1,36	1,07	1,06	1,12	1,12	1,23
03 - Aube et Sézannais	156	97	123	145	116	139	0,46	0,29	0,36	0,43	0,35	0,41	0,90	0,66	0,71	0,85	0,67	0,80
04 - "21-52"	76	52	76	58	65	95	0,64	0,44	0,66	0,49	0,56	0,80	1,26	1,01	1,30	0,97	1,08	1,54
05 - Cœur Grand Est	158	144	139	155	169	131	0,55	0,50	0,50	0,57	0,62	0,47	1,09	1,16	0,97	1,12	1,19	0,90
06 - Lorraine Nord	428	406	456	446	481	476	0,52	0,50	0,55	0,54	0,58	0,57	1,04	1,14	1,09	1,07	1,13	1,11
07 - Sud Lorraine	525	370	377	409	412	444	0,88	0,62	0,63	0,69	0,69	0,74	1,74	1,43	1,24	1,36	1,34	1,43
08 - Vosges	289	210	288	299	252	222	0,76	0,54	0,74	0,78	0,68	0,59	1,50	1,24	1,46	1,54	1,31	1,13
09 - Moselle Est	207	158	176	158	156	178	0,61	0,47	0,52	0,46	0,47	0,54	1,20	1,09	1,02	0,91	0,90	1,04
10 - Basse Alsace Sud Moselle	593	527	700	650	640	627	0,56	0,50	0,65	0,61	0,60	0,58	1,11	1,14	1,28	1,20	1,16	1,12
11 - Centre Alsace	209	196	226	261	235	242	0,49	0,46	0,53	0,60	0,54	0,56	0,97	1,06	1,03	1,19	1,05	1,08
12 - Haute Alsace	250	209	238	206	213	245	0,51	0,42	0,48	0,42	0,43	0,49	1,01	0,97	0,94	0,82	0,83	0,95
GRAND EST	**3 402**	**2 729**	**3 193**	**3 195**	**3 169**	**3 261**	**0,60**	**0,48**	**0,57**	**0,57**	**0,56**	**0,58**	**1,19**	**1,12**	**1,11**	**1,12**	**1,09**	**1,11**
FRANCE	**33 790**	**29 126**	**34 320**	**34 148**	**34 895**	**35 259**	**0,51**	**0,43**	**0,51**	**0,51**	**0,52**	**0,52**						

Amygdalectomie

	Nombre de séjours consommés						Taux de recours standardisé (TRs) pour 1 000 hab.						Indice National (TRs zone / TR France)					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Zonage ARS																		
01 - Nord Ardennes	176	91	107	109	173	178	0,86	0,45	0,53	0,55	0,87	0,90	0,98	0,77	0,80	0,73	0,82	0,81
02 - Champagne	546	352	373	374	489	543	0,98	0,63	0,67	0,67	0,89	0,99	1,12	1,09	1,01	0,88	0,84	0,89
03 - Aube et Sézannais	184	125	143	180	286	343	0,56	0,38	0,44	0,54	0,85	1,04	0,64	0,66	0,66	0,71	0,80	0,94
04 - "21-52"	88	49	54	56	82	98	0,92	0,52	0,58	0,61	0,90	1,07	1,06	0,90	0,88	0,80	0,86	0,97
05 - Cœur Grand Est	144	102	77	85	156	124	0,57	0,41	0,31	0,35	0,64	0,52	0,65	0,72	0,47	0,46	0,61	0,47
06 - Lorraine Nord	614	335	396	380	709	686	0,78	0,42	0,49	0,47	0,87	0,84	0,89	0,73	0,75	0,62	0,83	0,76
07 - Sud Lorraine	468	277	309	376	534	579	0,79	0,47	0,53	0,65	0,92	1,01	0,91	0,82	0,80	0,85	0,87	0,91
08 - Vosges	191	114	120	145	197	231	0,60	0,35	0,38	0,46	0,63	0,75	0,69	0,61	0,57	0,61	0,60	0,68
09 - Moselle Est	198	106	108	137	223	231	0,70	0,37	0,38	0,49	0,80	0,84	0,80	0,64	0,57	0,65	0,76	0,76
10 - Basse Alsace Sud Moselle	1 136	705	805	925	1 433	1 430	1,11	0,68	0,77	0,88	1,38	1,37	1,27	1,18	1,17	1,16	1,31	1,24
11 - Centre Alsace	418	286	362	375	557	559	1,08	0,74	0,94	0,98	1,46	1,46	1,24	1,28	1,42	1,29	1,38	1,32
12 - Haute Alsace	311	186	239	293	460	465	0,64	0,38	0,49	0,61	0,95	0,96	0,73	0,66	0,75	0,80	0,90	0,87
GRAND EST	**4 474**	**2 729**	**3 093**	**3 436**	**5 299**	**5 470**	**0,84**	**0,51**	**0,58**	**0,64**	**1,00**	**1,03**	**0,96**	**0,89**	**0,88**	**0,85**	**0,95**	**0,93**
FRANCE	**58 427**	**38 763**	**44 542**	**51 082**	**71 420**	**75 351**	**0,87**	**0,58**	**0,66**	**0,76**	**1,05**	**1,11**						

Pose d'aérateur transtympanique, moins de 10 ans

	Nombre de séjours consommés						Taux de recours standardisé (TRs) pour 1 000 hab.						Indice National (TRs zone / TR France)					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Zonage ARS																		
01 - Nord Ardennes	145	56	65	117	121	136	5,98	2,36	2,77	5,13	5,36	6,14	0,80	0,67	0,69	0,73	0,57	0,58
02 - Champagne	403	190	204	336	474	585	6,08	2,91	3,14	5,23	7,54	9,57	0,81	0,82	0,78	0,75	0,80	0,90
03 - Aube et Sézannais	224	73	84	140	243	316	5,63	1,87	2,16	3,61	6,32	8,45	0,75	0,53	0,53	0,51	0,67	0,80
04 - "21-52"	50	18	22	25	44	48	4,53	1,65	2,04	2,33	4,28	4,79	0,60	0,47	0,51	0,33	0,46	0,45
05 - Cœur Grand Est	158	66	55	83	112	125	5,22	2,26	1,93	2,96	4,09	4,71	0,70	0,64	0,48	0,42	0,44	0,44
06 - Lorraine Nord	427	144	133	325	456	493	4,54	1,54	1,43	3,48	4,95	5,39	0,61	0,44	0,35	0,50	0,53	0,51
07 - Sud Lorraine	285	106	126	231	289	406	4,17	1,58	1,89	3,56	4,53	6,57	0,56	0,45	0,47	0,51	0,48	0,62
08 - Vosges	106	49	41	121	111	215	2,83	1,31	1,13	3,39	3,18	6,37	0,38	0,37	0,28	0,48	0,34	0,60
09 - Moselle Est	129	42	35	69	125	136	3,88	1,28	1,08	2,17	3,99	4,43	0,52	0,36	0,27	0,31	0,42	0,42
10 - Basse Alsace Sud Moselle	527	255	243	467	683	796	4,45	2,16	2,04	3,94	5,85	6,97	0,59	0,61	0,51	0,56	0,62	0,66
11 - Centre Alsace	317	133	128	261	367	413	6,97	2,94	2,85	5,92	8,50	9,68	0,93	0,83	0,71	0,84	0,90	0,91
12 - Haute Alsace	233	94	111	190	324	358	3,94	1,61	1,90	3,32	5,80	6,60	0,53	0,46	0,47	0,47	0,62	0,62
GRAND EST	**3 005**	**1 227**	**1 247**	**2 366**	**3 351**	**4 027**	**4,79**	**1,98**	**2,02**	**3,88**	**5,60**	**6,88**	**0,64**	**0,56**	**0,50**	**0,55**	**0,60**	**0,65**
FRANCE	**60 140**	**28 154**	**32 124**	**55 120**	**72 842**	**80 896**	**7,50**	**3,54**	**4,04**	**7,02**	**9,40**	**10,60**						

Angioplasties coronaires

	Nombre de séjours consommés						Taux de recours standardisé (TRs) pour 1 000 hab.						Indice National (TRs zone / TR France)					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Zonage ARS																		
01 - Nord Ardennes	480	451	466	518	565	720	2,06	1,94	2,01	2,24	2,46	3,14	0,73	0,73	0,71	0,78	0,84	1,07
02 - Champagne	1 390	1 343	1 349	1 543	1 560	1 564	2,63	2,54	2,55	2,91	2,93	2,94	0,93	0,96	0,90	1,02	1,00	1,01
03 - Aube et Sézannais	832	819	752	714	788	810	2,34	2,30	2,12	2,01	2,22	2,27	0,83	0,87	0,74	0,70	0,76	0,77
04 - "21-52"	441	395	448	469	502	466	3,21	2,89	3,29	3,45	3,74	3,50	1,13	1,09	1,15	1,21	1,28	1,20
05 - Cœur Grand Est	1 383	1 285	1 420	1 600	1 681	1 512	4,41	4,09	4,57	5,17	5,43	4,88	1,56	1,54	1,60	1,81	1,86	1,67
06 - Lorraine Nord	2 434	2 143	2 385	2 427	2 398	2 226	3,05	2,68	2,96	3,02	2,99	2,79	1,08	1,01	1,04	1,06	1,02	0,95
07 - Sud Lorraine	2 903	2 816	3 035	3 160	3 082	3 174	4,89	4,74	5,12	5,34	5,20	5,32	1,73	1,79	1,79	1,87	1,78	1,82
08 - Vosges	1 810	1 852	1 861	2 030	2 106	2 027	4,20	4,31	4,35	4,75	4,90	4,74	1,49	1,62	1,53	1,66	1,68	1,62
09 - Moselle Est	1 040	988	1 103	1 185	1 198	1 135	2,95	2,81	3,15	3,40	3,40	3,23	1,04	1,06	1,10	1,19	1,17	1,10
10 - Basse Alsace Sud Moselle	3 148	2 911	3 259	3 271	3 501	3 386	3,09	2,82	3,16	3,14	3,34	3,23	1,09	1,06	1,11	1,10	1,14	1,11
11 - Centre Alsace	1 524	1 539	1 638	1 742	1 787	1 735	3,54	3,56	3,76	3,97	4,05	3,89	1,25	1,34	1,32	1,39	1,39	1,33
12 - Haute Alsace	2 307	2 138	2 464	2 313	2 514	2 731	4,71	4,33	4,97	4,66	5,09	5,48	1,66	1,63	1,74	1,63	1,74	1,88
GRAND EST	**19 717**	**18 699**	**20 199**	**20 988**	**21 696**	**21 493**	3,47	3,28	3,54	3,68	3,80	3,75	1,22	1,24	1,24	1,29	1,30	1,28
FRANCE	**189 210**	**177 951**	**191 784**	**193 031**	**197 796**	**199 043**	2,83	2,65	2,85	2,86	2,92	2,92						

Chirurgie des varices

	Nombre de séjours consommés						Taux de recours standardisé (TRs) pour 1 000 hab.						Indice National (TRs zone / TR France)					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Zonage ARS																		
01 - Nord Ardennes	348	185	199	278	334	292	1,55	0,82	0,90	1,24	1,49	1,31	1,39	1,36	1,42	1,99	2,33	2,18
02 - Champagne	1 101	704	690	761	678	568	2,03	1,30	1,28	1,40	1,25	1,05	1,83	2,15	2,02	2,26	1,96	1,75
03 - Aube et Sézannais	435	321	301	331	405	442	1,28	0,94	0,89	0,97	1,18	1,29	1,16	1,56	1,40	1,56	1,86	2,14
04 - "21-52"	181	80	97	74	71	63	1,48	0,64	0,82	0,62	0,59	0,53	1,34	1,07	1,30	0,99	0,92	0,88
05 - Cœur Grand Est	399	214	191	190	149	204	1,39	0,75	0,68	0,67	0,52	0,73	1,25	1,24	1,08	1,07	0,81	1,22
06 - Lorraine Nord	1 117	651	753	698	763	620	1,37	0,79	0,91	0,84	0,92	0,75	1,23	1,31	1,44	1,35	1,44	1,24
07 - Sud Lorraine	1 129	714	503	460	540	476	1,89	1,20	0,84	0,77	0,91	0,80	1,70	1,98	1,33	1,25	1,43	1,33
08 - Vosges	1 033	520	544	514	460	431	2,59	1,33	1,41	1,33	1,19	1,09	2,34	2,20	2,23	2,15	1,87	1,82
09 - Moselle Est	364	179	178	192	210	186	1,08	0,53	0,53	0,57	0,63	0,56	0,97	0,88	0,84	0,92	0,98	0,94
10 - Basse Alsace Sud Moselle	1 883	988	1 109	1 119	1 233	1 303	1,78	0,92	1,04	1,04	1,14	1,20	1,61	1,53	1,64	1,67	1,80	2,00
11 - Centre Alsace	683	352	340	303	260	231	1,59	0,82	0,79	0,70	0,60	0,52	1,43	1,35	1,25	1,12	0,94	0,87
12 - Haute Alsace	698	282	231	136	194	180	1,41	0,57	0,47	0,27	0,39	0,36	1,27	0,94	0,74	0,44	0,61	0,60
GRAND EST	**9 377**	**5 191**	**5 136**	**5 061**	**5 299**	**4 999**	1,66	0,92	0,91	0,89	0,93	0,88	1,50	1,52	1,44	1,44	1,47	1,47
FRANCE	**74 082**	**40 500**	**42 555**	**41 920**	**43 121**	**40 896**	1,11	0,60	0,63	0,62	0,64	0,60						

- **<u>Évolution 2019-2024 des taux de recours standardisés et des volumes d'actes consommés par région de domicile des patients, pour les 12 gestes priorisés en Grand Est</u>**

Chirurgie du syndrome du canal carpien

	Nombre de séjours consommés						Taux de recours standardisé (TRs) pour 1 000 hab.						Indice National (TRs zone / TR France)					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
01 - GUADELOUPE	372	318	354	436	503	534	0,85	0,72	0,79	0,97	1,13	1,20	0,39	0,39	0,36	0,44	0,47	0,48
02 - MARTINIQUE	653	649	655	673	687	703	1,56	1,54	1,58	1,64	1,66	1,68	0,72	0,84	0,72	0,75	0,70	0,67
03 - GUYANE	162	81	86	149	151	126	1,01	0,59	0,56	0,97	1,03	0,81	0,46	0,32	0,26	0,44	0,44	0,32
04 - LA REUNION	394	356	330	317	387	470	0,52	0,47	0,44	0,42	0,49	0,60	0,24	0,25	0,20	0,19	0,21	0,24
06 - MAYOTTE	17	22	21	26	22	26	0,11	0,17	0,18	0,25	0,15	0,19	0,05	0,09	0,08	0,11	0,07	0,07
11 - ILE-DE-FRANCE	16 990	13 543	15 859	16 198	18 199	18 720	1,57	1,25	1,46	1,50	1,69	1,74	0,72	0,68	0,67	0,69	0,71	0,69
24 - CENTRE-VAL DE LOIRE	7 007	6 339	7 693	7 512	7 671	7 903	2,59	2,35	2,86	2,78	2,83	2,90	1,19	1,27	1,31	1,27	1,19	1,15
27 - BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	8 166	6 674	7 889	7 632	7 890	8 711	2,75	2,25	2,67	2,57	2,65	2,92	1,27	1,22	1,22	1,17	1,12	1,16
28 - NORMANDIE	9 920	9 135	10 860	10 147	11 146	11 995	2,91	2,68	3,20	2,98	3,27	3,50	1,34	1,46	1,46	1,36	1,38	1,39
32 - HAUTS-DE-FRANCE	14 047	11 733	13 911	14 100	15 851	16 920	2,45	2,04	2,42	2,47	2,77	2,94	1,13	1,11	1,11	1,13	1,17	1,17
44 - GRAND EST	16 093	13 135	15 538	16 536	17 020	18 562	2,85	2,32	2,75	2,92	3,01	3,28	1,31	1,26	1,26	1,33	1,27	1,30
52 - PAYS DE LA LOIRE	9 296	8 176	9 852	9 934	10 664	10 968	2,48	2,17	2,59	2,59	2,76	2,82	1,14	1,18	1,19	1,18	1,17	1,12
53 - BRETAGNE	6 471	5 654	6 715	6 764	7 443	8 761	1,87	1,62	1,92	1,91	2,08	2,43	0,86	0,88	0,88	0,87	0,88	0,97
75 - NOUVELLE-AQUITAINE	15 295	13 388	15 347	14 996	16 408	17 382	2,37	2,07	2,36	2,29	2,49	2,61	1,09	1,12	1,08	1,05	1,05	1,04
76 - OCCITANIE	11 854	10 535	12 572	12 520	13 425	14 495	1,92	1,69	2,01	1,98	2,10	2,24	0,88	0,92	0,92	0,90	0,88	0,89
84 - AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	16 892	13 934	17 830	18 076	20 049	21 218	2,13	1,75	2,23	2,25	2,49	2,61	0,98	0,95	1,02	1,03	1,05	1,04
93 - PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR	10 931	9 314	11 314	11 172	12 498	13 349	2,04	1,73	2,10	2,05	2,28	2,41	0,94	0,94	0,96	0,94	0,96	0,96
94 - CORSE	446	395	399	442	538	591	1,23	1,07	1,08	1,18	1,42	1,54	0,56	0,58	0,50	0,54	0,60	0,61
FRANCE	**145 008**	**123 383**	**147 227**	**147 634**	**160 557**	**171 438**	2,17	1,84	2,19	2,19	2,37	2,52						

Pose de prothèse de genou

	Nombre de séjours consommés						Taux de recours standardisé (TRs) pour 1 000 hab.						Indice National (TRs zone / TR France)					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
01 - GUADELOUPE	353	251	284	355	446	444	0,87	0,60	0,68	0,82	1,03	1,00	0,51	0,45	0,44	0,48	0,54	0,51
02 - MARTINIQUE	399	315	338	336	503	475	0,99	0,78	0,83	0,82	1,22	1,13	0,58	0,58	0,54	0,48	0,64	0,58
03 - GUYANE	125	73	73	112	101	82	1,21	0,65	0,66	1,00	0,91	0,72	0,71	0,49	0,43	0,58	0,48	0,37
04 - LA REUNION	748	673	716	788	882	968	1,23	1,09	1,13	1,22	1,33	1,40	0,72	0,82	0,73	0,70	0,69	0,72
06 - MAYOTTE	10	5	6	6	9	7	0,16	0,08	0,11	0,19	0,18	0,10	0,09	0,06	0,07	0,11	0,10	0,05
11 - ILE-DE-FRANCE	12 895	9 608	10 691	12 672	13 916	14 117	1,34	0,99	1,10	1,32	1,45	1,47	0,78	0,74	0,71	0,76	0,76	0,75
24 - CENTRE-VAL DE LOIRE	4 550	3 588	4 010	4 497	4 935	5 152	1,61	1,27	1,42	1,59	1,74	1,81	0,93	0,95	0,91	0,92	0,91	0,92
27 - BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	5 995	4 653	5 520	6 004	6 726	6 742	1,89	1,47	1,75	1,90	2,13	2,13	1,10	1,10	1,13	1,10	1,11	1,08
28 - NORMANDIE	5 773	4 639	5 299	6 029	6 646	6 809	1,64	1,31	1,50	1,70	1,87	1,90	0,95	0,98	0,97	0,98	0,98	0,97
32 - HAUTS-DE-FRANCE	11 577	8 840	9 713	11 116	12 636	12 691	2,08	1,58	1,73	1,99	2,25	2,25	1,21	1,18	1,12	1,15	1,18	1,15
44 - GRAND EST	11 933	9 437	10 137	11 608	12 413	12 956	2,10	1,66	1,78	2,04	2,18	2,27	1,23	1,24	1,15	1,18	1,14	1,16
52 - PAYS DE LA LOIRE	5 862	5 086	6 085	6 332	7 106	7 469	1,54	1,32	1,57	1,63	1,81	1,89	0,89	0,99	1,02	0,94	0,95	0,96
53 - BRETAGNE	5 782	4 564	5 545	5 963	6 667	6 898	1,59	1,25	1,51	1,61	1,78	1,83	0,93	0,93	0,97	0,93	0,93	0,93
75 - NOUVELLE-AQUITAINE	13 000	10 449	12 056	13 184	14 473	15 174	1,88	1,51	1,73	1,88	2,06	2,14	1,09	1,13	1,12	1,09	1,07	1,09
76 - OCCITANIE	11 521	9 562	10 708	12 368	13 358	13 728	1,78	1,47	1,63	1,87	2,01	2,05	1,04	1,10	1,05	1,08	1,05	1,04
84 - AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	14 802	10 771	14 483	15 292	17 128	17 970	1,87	1,36	1,81	1,91	2,13	2,22	1,09	1,01	1,17	1,10	1,11	1,13
93 - PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR	8 996	6 727	8 189	9 486	10 857	11 129	1,57	1,18	1,42	1,64	1,87	1,92	0,92	0,88	0,92	0,95	0,98	0,98
94 - CORSE	502	376	437	554	694	715	1,29	0,96	1,11	1,39	1,72	1,76	0,75	0,72	0,71	0,80	0,90	0,89
FRANCE	**114 829**	**89 621**	**104 301**	**116 716**	**129 517**	**133 547**	1,72	1,34	1,55	1,73	1,91	1,96						

Pose de prothèse de hanche hors traumatisme

	Nombre de séjours consommés						Taux de recours standardisé (TRs) pour 1 000 hab.						Indice National (TRs zone / TR France)					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
01 - GUADELOUPE	114	109	97	167	149	156	0,27	0,25	0,23	0,39	0,34	0,35	0,16	0,18	0,14	0,23	0,19	0,19
02 - MARTINIQUE	159	135	127	129	169	180	0,40	0,33	0,32	0,32	0,42	0,44	0,24	0,24	0,20	0,19	0,23	0,24
03 - GUYANE	42	18	38	49	41	59	0,30	0,14	0,35	0,41	0,30	0,43	0,18	0,10	0,22	0,24	0,17	0,23
04 - LA REUNION	309	294	348	380	425	386	0,48	0,44	0,53	0,55	0,61	0,54	0,29	0,32	0,33	0,32	0,34	0,29
06 - MAYOTTE	4	1	7	8	6	12	0,05	0,01	0,08	0,07	0,04	0,13	0,03	0,00	0,05	0,04	0,02	0,07
11 - ILE-DE-FRANCE	13 491	11 323	12 399	13 558	14 683	14 527	1,38	1,16	1,27	1,39	1,50	1,49	0,84	0,83	0,79	0,82	0,83	0,81
24 - CENTRE-VAL DE LOIRE	4 731	4 123	4 672	4 900	5 275	5 306	1,67	1,46	1,65	1,73	1,87	1,87	1,01	1,05	1,03	1,02	1,03	1,02
27 - BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	5 547	4 499	5 610	5 698	5 937	6 050	1,76	1,43	1,78	1,81	1,89	1,92	1,06	1,02	1,11	1,07	1,04	1,05
28 - NORMANDIE	6 589	5 810	6 617	6 874	7 418	7 544	1,87	1,65	1,88	1,94	2,09	2,12	1,13	1,18	1,16	1,15	1,15	1,16
32 - HAUTS-DE-FRANCE	11 254	9 228	10 696	11 764	12 492	12 395	2,02	1,65	1,92	2,11	2,23	2,20	1,23	1,18	1,19	1,24	1,23	1,20
44 - GRAND EST	10 026	8 562	9 453	10 143	10 697	11 103	1,77	1,51	1,67	1,79	1,88	1,95	1,07	1,08	1,03	1,05	1,04	1,07
52 - PAYS DE LA LOIRE	6 590	6 010	6 924	7 036	7 682	7 864	1,72	1,56	1,79	1,80	1,96	1,99	1,04	1,12	1,11	1,06	1,08	1,09
53 - BRETAGNE	6 823	6 021	6 846	6 923	7 486	7 746	1,88	1,65	1,86	1,87	2,01	2,06	1,14	1,18	1,16	1,11	1,11	1,13
75 - NOUVELLE-AQUITAINE	11 733	10 303	11 519	12 168	13 323	13 361	1,71	1,49	1,66	1,75	1,91	1,90	1,03	1,07	1,03	1,03	1,05	1,04
76 - OCCITANIE	10 262	8 792	9 957	10 839	11 336	11 809	1,59	1,36	1,53	1,65	1,71	1,77	0,96	0,97	0,95	0,97	0,94	0,97
84 - AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	13 936	11 013	14 639	14 571	15 781	15 887	1,76	1,38	1,83	1,82	1,96	1,96	1,06	0,99	1,13	1,07	1,08	1,07
93 - PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR	8 314	6 876	8 091	8 634	9 374	9 461	1,47	1,22	1,42	1,51	1,63	1,64	0,89	0,87	0,88	0,89	0,90	0,90
94 - CORSE	428	392	396	510	545	535	1,12	1,02	1,02	1,29	1,36	1,33	0,68	0,73	0,63	0,76	0,75	0,73
FRANCE	**110 367**	**93 518**	**108 449**	**114 366**	**122 828**	**124 397**	**1,65**	**1,39**	**1,61**	**1,70**	**1,81**	**1,83**						

Chirurgie du rachis

	Nombre de séjours consommés						Taux de recours standardisé (TRs) pour 1 000 hab.						Indice National (TRs zone / TR France)					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
01 - GUADELOUPE	306	242	254	358	305	374	0,71	0,57	0,59	0,81	0,70	0,83	0,46	0,42	0,38	0,52	0,42	0,49
02 - MARTINIQUE	354	288	315	340	403	246	0,88	0,71	0,79	0,86	1,02	0,62	0,57	0,52	0,51	0,55	0,62	0,37
03 - GUYANE	70	35	60	51	46	50	0,50	0,24	0,35	0,28	0,26	0,31	0,32	0,18	0,23	0,18	0,16	0,18
04 - LA REUNION	516	513	672	508	719	777	0,69	0,69	0,88	0,67	0,93	1,00	0,45	0,50	0,57	0,43	0,56	0,59
06 - MAYOTTE	15	14	16	16	18	30	0,12	0,16	0,12	0,17	0,16	0,31	0,08	0,12	0,08	0,11	0,10	0,18
11 - ILE-DE-FRANCE	12 081	10 791	12 385	12 494	13 054	13 274	1,10	0,98	1,12	1,14	1,19	1,21	0,71	0,72	0,72	0,73	0,72	0,72
24 - CENTRE-VAL DE LOIRE	3 605	3 222	3 671	3 501	3 843	3 965	1,36	1,22	1,38	1,32	1,45	1,48	0,88	0,89	0,89	0,84	0,87	0,88
27 - BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	5 473	4 763	5 820	5 621	5 597	5 601	1,87	1,64	2,00	1,92	1,91	1,90	1,21	1,20	1,28	1,23	1,16	1,13
28 - NORMANDIE	5 525	4 713	5 275	5 449	5 754	5 534	1,64	1,40	1,56	1,61	1,70	1,63	1,05	1,03	1,01	1,03	1,03	0,96
32 - HAUTS-DE-FRANCE	10 054	8 478	9 215	9 315	10 344	10 329	1,73	1,45	1,58	1,60	1,78	1,77	1,11	1,07	1,02	1,02	1,07	1,05
44 - GRAND EST	9 923	8 567	10 054	9 893	10 034	10 365	1,76	1,52	1,78	1,75	1,77	1,83	1,13	1,11	1,14	1,12	1,07	1,08
52 - PAYS DE LA LOIRE	6 882	6 647	7 256	7 492	7 747	7 690	1,84	1,76	1,91	1,96	2,01	1,98	1,19	1,30	1,23	1,25	1,22	1,17
53 - BRETAGNE	3 606	3 255	3 943	3 914	4 593	4 858	1,06	0,95	1,14	1,12	1,31	1,36	0,68	0,70	0,74	0,72	0,79	0,81
75 - NOUVELLE-AQUITAINE	11 928	11 012	12 877	12 892	13 536	14 708	1,90	1,74	2,02	2,02	2,10	2,26	1,22	1,28	1,30	1,29	1,27	1,34
76 - OCCITANIE	10 831	9 619	10 546	11 088	11 571	11 754	1,78	1,57	1,71	1,78	1,84	1,86	1,15	1,16	1,10	1,14	1,11	1,10
84 - AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	11 640	9 746	11 493	11 782	12 412	12 530	1,47	1,22	1,43	1,46	1,54	1,54	0,95	0,90	0,92	0,94	0,93	0,91
93 - PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR	10 182	8 859	10 122	10 078	11 151	11 824	1,92	1,67	1,89	1,88	2,06	2,17	1,24	1,22	1,21	1,20	1,24	1,28
94 - CORSE	626	524	698	731	949	1 029	1,72	1,44	1,89	1,95	2,52	2,70	1,11	1,05	1,22	1,25	1,52	1,60
FRANCE	**103 644**	**91 296**	**104 693**	**105 539**	**112 093**	**114 950**	**1,55**	**1,36**	**1,56**	**1,56**	**1,66**	**1,69**						

Angioplasties coronaires

	Nombre de séjours consommés						Taux de recours standardisé (TRs) pour 1 000 hab.						Indice National (TRs zone / TR France)					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
01 - GUADELOUPE	502	392	339	482	517	467	1,20	0,91	0,80	1,12	1,17	1,07	0,42	0,34	0,28	0,39	0,40	0,37
02 - MARTINIQUE	411	497	469	439	449	473	1,04	1,25	1,18	1,10	1,11	1,15	0,37	0,47	0,41	0,38	0,38	0,39
03 - GUYANE	111	24	76	99	108	135	0,90	0,17	0,59	0,83	0,86	1,06	0,32	0,07	0,21	0,29	0,29	0,36
04 - LA REUNION	1 523	1 693	1 759	1 705	1 578	1 793	2,42	2,64	2,74	2,54	2,32	2,60	0,85	1,00	0,96	0,89	0,79	0,89
06 - MAYOTTE	43	31	25	42	44	50	0,55	0,40	0,33	0,60	0,57	0,57	0,19	0,15	0,11	0,21	0,20	0,19
11 - ILE-DE-FRANCE	27 705	25 065	28 032	28 317	28 760	30 145	2,79	2,53	2,82	2,86	2,91	3,04	0,99	0,95	0,99	1,00	1,00	1,04
24 - CENTRE-VAL DE LOIRE	7 903	6 964	7 419	7 503	7 809	7 871	2,79	2,47	2,63	2,66	2,77	2,78	0,99	0,93	0,92	0,93	0,95	0,95
27 - BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	9 632	9 029	9 935	10 107	10 573	10 630	3,05	2,87	3,15	3,21	3,36	3,37	1,08	1,08	1,11	1,12	1,15	1,15
28 - NORMANDIE	8 857	8 104	9 573	9 324	9 264	8 617	2,54	2,31	2,73	2,66	2,63	2,44	0,90	0,87	0,96	0,93	0,90	0,83
32 - HAUTS-DE-FRANCE	14 720	13 545	14 498	14 612	14 598	14 158	2,66	2,44	2,61	2,64	2,62	2,53	0,94	0,92	0,92	0,92	0,90	0,87
44 - GRAND EST	19 717	18 699	20 199	20 988	21 696	21 493	3,47	3,28	3,54	3,68	3,80	3,75	1,22	1,24	1,24	1,29	1,30	1,28
52 - PAYS DE LA LOIRE	8 589	8 282	8 814	8 662	8 552	8 718	2,25	2,15	2,27	2,22	2,18	2,20	0,79	0,81	0,80	0,78	0,74	0,75
53 - BRETAGNE	7 578	7 306	7 547	7 642	7 817	8 152	2,11	2,02	2,07	2,08	2,11	2,18	0,75	0,76	0,73	0,73	0,72	0,75
75 - NOUVELLE-AQUITAINE	18 592	18 690	19 463	19 300	19 705	19 658	2,72	2,73	2,83	2,79	2,84	2,81	0,96	1,03	0,99	0,98	0,97	0,96
76 - OCCITANIE	20 507	19 298	20 730	20 694	21 468	21 611	3,18	2,98	3,17	3,15	3,24	3,24	1,12	1,12	1,11	1,10	1,11	1,11
84 - AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	21 060	19 267	21 010	20 865	22 263	22 166	2,65	2,42	2,62	2,59	2,76	2,73	0,94	0,91	0,92	0,91	0,94	0,93
93 - PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR	20 130	19 299	20 053	20 379	20 729	21 035	3,60	3,44	3,56	3,60	3,65	3,69	1,27	1,30	1,25	1,26	1,25	1,26
94 - CORSE	1 621	1 750	1 822	1 846	1 845	1 849	4,16	4,48	4,63	4,63	4,59	4,54	1,47	1,69	1,63	1,62	1,57	1,55
FRANCE	**189 210**	**177 951**	**191 784**	**193 031**	**197 796**	**199 043**	**2,83**	**2,65**	**2,85**	**2,86**	**2,92**	**2,92**						

Chirurgie bariatrique

	Nombre de séjours consommés						Taux de recours standardisé (TRs) pour 1 000 hab.						Indice National (TRs zone / TR France)					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
01 - GUADELOUPE	230	182	216	267	267	207	0,49	0,41	0,48	0,61	0,59	0,47	0,85	1,03	0,84	1,12	1,16	1,02
02 - MARTINIQUE	134	91	96	111	116	96	0,34	0,24	0,25	0,29	0,32	0,26	0,59	0,59	0,43	0,53	0,62	0,55
03 - GUYANE	25	13	24	16	18	25	0,10	0,05	0,09	0,06	0,06	0,09	0,18	0,13	0,15	0,11	0,11	0,20
04 - LA REUNION	406	316	401	470	466	384	0,44	0,34	0,44	0,51	0,50	0,41	0,76	0,87	0,76	0,94	0,98	0,89
06 - MAYOTTE	2	2	3		2	4	0,01	0,01	0,01		0,01	0,01	0,01	0,03	0,02		0,01	0,03
11 - ILE-DE-FRANCE	7 468	5 383	7 183	6 727	5 996	5 225	0,57	0,41	0,54	0,50	0,45	0,39	0,98	1,02	0,93	0,93	0,87	0,84
24 - CENTRE-VAL DE LOIRE	1 071	733	1 019	1 034	1 012	946	0,44	0,30	0,42	0,42	0,42	0,39	0,75	0,75	0,73	0,78	0,81	0,83
27 - BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	1 659	1 026	1 570	1 367	1 319	1 286	0,62	0,38	0,59	0,52	0,50	0,49	1,06	0,97	1,03	0,95	0,98	1,05
28 - NORMANDIE	2 005	1 351	2 088	2 040	1 826	1 725	0,62	0,42	0,65	0,64	0,57	0,54	1,07	1,06	1,14	1,18	1,12	1,16
32 - HAUTS-DE-FRANCE	4 525	2 890	4 171	4 231	4 092	3 698	0,75	0,48	0,69	0,70	0,68	0,62	1,30	1,21	1,21	1,29	1,33	1,32
44 - GRAND EST	3 374	2 427	3 168	3 122	3 144	2 742	0,61	0,44	0,57	0,56	0,57	0,50	1,04	1,10	1,00	1,04	1,11	1,06
52 - PAYS DE LA LOIRE	1 399	1 134	1 601	1 628	1 496	1 414	0,38	0,31	0,44	0,44	0,40	0,38	0,66	0,78	0,76	0,81	0,78	0,81
53 - BRETAGNE	1 182	853	1 187	1 161	1 192	1 052	0,37	0,27	0,37	0,36	0,37	0,32	0,64	0,67	0,65	0,67	0,72	0,69
75 - NOUVELLE-AQUITAINE	2 611	1 749	2 814	2 711	2 649	2 646	0,46	0,30	0,49	0,47	0,46	0,45	0,78	0,77	0,85	0,86	0,89	0,97
76 - OCCITANIE	3 976	2 644	3 837	3 671	3 377	3 098	0,69	0,46	0,66	0,63	0,57	0,52	1,19	1,16	1,16	1,16	1,12	1,12
84 - AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	4 963	3 075	5 304	4 571	4 398	4 123	0,63	0,39	0,66	0,57	0,54	0,51	1,08	0,97	1,15	1,04	1,06	1,09
93 - PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR	3 570	2 667	3 742	3 365	3 126	2 872	0,72	0,54	0,76	0,68	0,62	0,57	1,25	1,36	1,32	1,24	1,22	1,22
94 - CORSE	212	107	180	156	170	151	0,62	0,32	0,54	0,46	0,49	0,44	1,07	0,80	0,94	0,86	0,95	0,94
FRANCE	**38 812**	**26 644**	**38 604**	**36 648**	**34 666**	**31 696**	**0,58**	**0,40**	**0,57**	**0,54**	**0,51**	**0,47**						

Thyroidectomie

	Nombre de séjours consommés						Taux de recours standardisé (TRs) pour 1 000 hab.						Indice National (TRs zone / TR France)					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
01 - GUADELOUPE	195	179	236	208	198	176	0,42	0,38	0,51	0,45	0,42	0,38	0,84	0,88	1,01	0,89	0,82	0,73
02 - MARTINIQUE	203	170	185	218	196	213	0,49	0,43	0,45	0,54	0,48	0,53	0,97	0,98	0,89	1,06	0,93	1,02
03 - GUYANE	83	58	84	66	61	59	0,40	0,28	0,43	0,31	0,31	0,31	0,80	0,65	0,85	0,61	0,60	0,59
04 - LA REUNION	344	344	394	389	399	417	0,41	0,41	0,47	0,47	0,47	0,49	0,82	0,94	0,92	0,93	0,91	0,94
06 - MAYOTTE	42	34	49	55	42	30	0,29	0,29	0,35	0,38	0,44	0,24	0,57	0,67	0,68	0,75	0,85	0,45
11 - ILE-DE-FRANCE	5 040	4 287	4 939	5 281	5 455	5 397	0,43	0,37	0,42	0,45	0,47	0,46	0,85	0,84	0,82	0,89	0,90	0,89
24 - CENTRE-VAL DE LOIRE	1 311	1 117	1 335	1 460	1 413	1 368	0,50	0,43	0,51	0,56	0,54	0,52	0,99	0,98	1,00	1,11	1,05	1,01
27 - BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	1 676	1 432	1 753	1 516	1 643	1 704	0,58	0,50	0,61	0,53	0,57	0,59	1,15	1,14	1,19	1,04	1,10	1,14
28 - NORMANDIE	1 506	1 497	1 607	1 669	1 755	1 887	0,45	0,45	0,48	0,50	0,52	0,56	0,89	1,03	0,94	0,98	1,01	1,08
32 - HAUTS-DE-FRANCE	2 744	2 304	2 668	2 763	2 774	2 898	0,47	0,39	0,46	0,47	0,47	0,49	0,93	0,91	0,89	0,93	0,92	0,95
44 - GRAND EST	3 402	2 729	3 193	3 195	3 169	3 261	0,60	0,48	0,57	0,57	0,56	0,58	1,19	1,12	1,11	1,12	1,09	1,11
52 - PAYS DE LA LOIRE	1 903	1 719	2 275	2 253	2 255	2 252	0,51	0,46	0,60	0,59	0,59	0,59	1,01	1,06	1,19	1,18	1,15	1,13
53 - BRETAGNE	1 531	1 412	1 689	1 568	1 633	1 727	0,46	0,42	0,50	0,46	0,47	0,50	0,90	0,96	0,97	0,91	0,92	0,96
75 - NOUVELLE-AQUITAINE	3 368	3 087	3 485	3 467	3 558	3 509	0,54	0,50	0,56	0,55	0,56	0,55	1,07	1,14	1,09	1,09	1,09	1,06
76 - OCCITANIE	2 932	2 495	2 847	2 716	2 743	2 725	0,49	0,41	0,47	0,44	0,45	0,44	0,97	0,95	0,92	0,88	0,86	0,85
84 - AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	3 730	3 212	4 004	3 729	3 950	3 902	0,47	0,40	0,50	0,47	0,49	0,48	0,93	0,93	0,98	0,92	0,95	0,93
93 - PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR	3 549	2 884	3 391	3 415	3 477	3 490	0,68	0,55	0,65	0,65	0,66	0,65	1,34	1,27	1,27	1,28	1,27	1,26
94 - CORSE	226	161	178	175	169	241	0,63	0,45	0,50	0,48	0,45	0,65	1,24	1,03	0,99	0,95	0,88	1,26
FRANCE	**33 790**	**29 126**	**34 320**	**34 148**	**34 895**	**35 259**	**0,51**	**0,43**	**0,51**	**0,51**	**0,52**	**0,52**						

Cholécystectomie hors affections aigues (07C14)

	Nombre de séjours consommés						Taux de recours standardisé (TRs) pour 1 000 hab.						Indice National (TRs zone / TR France)					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
01 - GUADELOUPE	380	366	312	304	259	308	0,85	0,85	0,70	0,69	0,59	0,69	0,66	0,74	0,55	0,57	0,47	0,55
02 - MARTINIQUE	200	202	188	172	215	188	0,51	0,51	0,48	0,45	0,57	0,49	0,40	0,45	0,38	0,38	0,45	0,39
03 - GUYANE	187	159	163	146	225	222	0,88	0,75	0,70	0,67	0,99	0,92	0,69	0,65	0,55	0,55	0,78	0,72
04 - LA REUNION	714	739	764	710	868	902	0,89	0,91	0,94	0,87	1,07	1,10	0,70	0,80	0,74	0,72	0,85	0,86
06 - MAYOTTE	33	23	31	35	47	48	0,23	0,12	0,14	0,25	0,25	0,31	0,18	0,10	0,11	0,21	0,20	0,24
11 - ILE-DE-FRANCE	13 635	12 104	13 524	12 612	13 233	13 298	1,17	1,03	1,15	1,07	1,12	1,12	0,91	0,91	0,91	0,89	0,89	0,88
24 - CENTRE-VAL DE LOIRE	3 402	2 990	3 389	3 273	3 167	3 215	1,30	1,15	1,30	1,26	1,22	1,23	1,02	1,01	1,03	1,04	0,97	0,97
27 - BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	4 066	3 601	3 927	3 983	4 058	4 247	1,42	1,26	1,37	1,39	1,42	1,49	1,10	1,10	1,08	1,15	1,13	1,17
28 - NORMANDIE	5 010	4 549	4 952	4 716	5 047	5 013	1,50	1,36	1,48	1,41	1,51	1,49	1,17	1,20	1,17	1,17	1,20	1,18
32 - HAUTS-DE-FRANCE	8 779	7 637	9 037	8 667	8 954	8 735	1,50	1,30	1,54	1,48	1,53	1,49	1,17	1,14	1,22	1,23	1,21	1,17
44 - GRAND EST	8 013	6 852	8 007	7 275	7 691	7 845	1,43	1,22	1,43	1,29	1,37	1,39	1,11	1,07	1,13	1,07	1,08	1,10
52 - PAYS DE LA LOIRE	4 285	3 983	4 359	4 117	4 447	4 538	1,15	1,06	1,16	1,08	1,16	1,18	0,90	0,94	0,91	0,90	0,92	0,93
53 - BRETAGNE	3 523	3 091	3 409	3 228	3 346	3 544	1,05	0,91	1,00	0,94	0,97	1,02	0,82	0,80	0,79	0,78	0,77	0,80
75 - NOUVELLE-AQUITAINE	7 246	6 828	7 391	7 208	7 534	7 667	1,16	1,10	1,18	1,14	1,19	1,20	0,91	0,96	0,93	0,95	0,95	0,95
76 - OCCITANIE	8 110	7 309	7 905	7 507	8 212	8 274	1,35	1,21	1,29	1,22	1,33	1,32	1,05	1,06	1,02	1,01	1,05	1,04
84 - AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	10 763	9 444	10 737	10 335	10 900	11 120	1,36	1,19	1,34	1,29	1,35	1,37	1,06	1,04	1,06	1,07	1,07	1,08
93 - PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR	7 104	6 056	6 718	6 761	6 823	6 944	1,36	1,16	1,28	1,28	1,28	1,30	1,06	1,02	1,01	1,06	1,02	1,02
94 - CORSE	414	362	365	305	336	432	1,16	1,02	1,01	0,82	0,91	1,16	0,90	0,90	0,80	0,68	0,72	0,91
FRANCE	**85 866**	**76 298**	**85 178**	**81 355**	**85 365**	**86 540**	**1,28**	**1,14**	**1,27**	**1,21**	**1,26**	**1,27**						

Amygdalectomie

	Nombre de séjours consommés						Taux de recours standardisé (TRs) pour 1 000 hab.						Indice National (TRs zone / TR France)					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
01 - GUADELOUPE	151	97	130	203	265	327	0,35	0,24	0,32	0,50	0,65	0,80	0,40	0,41	0,48	0,66	0,62	0,72
02 - MARTINIQUE	165	104	96	135	171	189	0,48	0,30	0,29	0,42	0,53	0,59	0,55	0,53	0,44	0,55	0,51	0,54
03 - GUYANE	56	32	49	66	96	120	0,13	0,07	0,11	0,14	0,19	0,26	0,15	0,13	0,17	0,18	0,18	0,23
04 - LA REUNION	836	647	634	780	1 058	1 161	0,82	0,63	0,62	0,76	1,02	1,10	0,94	1,09	0,94	1,01	0,97	0,99
06 - MAYOTTE	29	21	38	38	49	35	0,06	0,06	0,12	0,08	0,09	0,08	0,07	0,10	0,19	0,11	0,08	0,07
11 - ILE-DE-FRANCE	9 787	6 445	7 641	8 850	11 537	12 551	0,73	0,48	0,56	0,65	0,84	0,91	0,84	0,82	0,85	0,86	0,80	0,82
24 - CENTRE-VAL DE LOIRE	2 082	1 327	1 423	1 842	2 501	2 541	0,84	0,54	0,58	0,75	1,02	1,03	0,96	0,93	0,88	0,99	0,96	0,93
27 - BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	2 242	1 442	1 668	1 859	2 755	3 140	0,86	0,55	0,64	0,72	1,07	1,21	0,98	0,96	0,97	0,95	1,01	1,09
28 - NORMANDIE	2 895	1 983	2 079	2 447	3 686	3 874	0,89	0,61	0,64	0,76	1,14	1,20	1,02	1,06	0,97	1,00	1,08	1,08
32 - HAUTS-DE-FRANCE	7 362	5 007	5 302	6 525	8 421	7 977	1,15	0,79	0,83	1,03	1,33	1,26	1,32	1,36	1,26	1,36	1,26	1,14
44 - GRAND EST	4 474	2 729	3 093	3 436	5 299	5 470	0,84	0,51	0,58	0,64	1,00	1,03	0,96	0,89	0,88	0,85	0,95	0,93
52 - PAYS DE LA LOIRE	3 358	2 324	2 427	2 770	3 946	4 061	0,88	0,61	0,64	0,72	1,02	1,05	1,01	1,06	0,96	0,95	0,97	0,95
53 - BRETAGNE	2 648	1 829	2 201	2 520	3 701	3 770	0,85	0,58	0,70	0,80	1,18	1,19	0,97	1,01	1,06	1,06	1,11	1,07
75 - NOUVELLE-AQUITAINE	5 650	3 904	4 704	5 071	7 106	7 455	1,07	0,74	0,89	0,96	1,34	1,39	1,23	1,28	1,34	1,27	1,27	1,26
76 - OCCITANIE	5 370	3 500	4 278	4 546	6 211	6 585	0,99	0,64	0,78	0,82	1,12	1,17	1,14	1,11	1,18	1,09	1,06	1,06
84 - AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	6 347	4 195	4 990	5 693	8 295	9 044	0,79	0,52	0,61	0,70	1,01	1,10	0,91	0,90	0,93	0,92	0,96	0,99
93 - PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR	4 781	3 067	3 674	4 135	6 050	6 743	1,02	0,65	0,77	0,87	1,26	1,39	1,17	1,12	1,17	1,15	1,20	1,26
94 - CORSE	192	109	115	166	270	308	0,65	0,36	0,38	0,55	0,89	0,99	0,75	0,63	0,57	0,72	0,84	0,90
FRANCE	**58 427**	**38 763**	**44 542**	**51 082**	**71 420**	**75 351**	**0,87**	**0,58**	**0,66**	**0,76**	**1,05**	**1,11**						

Pose d'aérateur transtympanique, moins de 10 ans

	Nombre de séjours consommés						Taux de recours standardisé (TRs) pour 1 000 hab.						Indice National (TRs zone / TR France)					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
01 - GUADELOUPE	25	11	14	32	38	41	0,47	0,23	0,29	0,68	0,83	0,91	0,06	0,06	0,07	0,10	0,09	0,09
02 - MARTINIQUE	16	13	4	15	24	22	0,41	0,35	0,11	0,43	0,69	0,64	0,05	0,10	0,03	0,06	0,07	0,06
03 - GUYANE	23	11	15	23	33	29	0,38	0,19	0,23	0,36	0,51	0,46	0,05	0,05	0,06	0,05	0,05	0,04
04 - LA REUNION	352	133	250	417	471	450	2,80	1,07	2,01	3,39	3,83	3,65	0,37	0,30	0,50	0,48	0,41	0,34
06 - MAYOTTE	11	4	8	13	18	10	0,14	0,05	0,10	0,16	0,23	0,12	0,02	0,01	0,02	0,02	0,02	0,01
11 - ILE-DE-FRANCE	7 132	3 496	4 139	7 132	9 284	10 702	4,35	2,14	2,51	4,39	5,79	6,78	0,58	0,61	0,62	0,63	0,62	0,64
24 - CENTRE-VAL DE LOIRE	2 278	1 010	1 093	2 029	2 734	2 830	7,68	3,46	3,77	7,11	9,71	10,21	1,03	0,98	0,93	1,01	1,03	0,96
27 - BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	1 639	782	820	1 508	2 075	2 256	5,31	2,58	2,73	5,10	7,14	7,91	0,71	0,73	0,67	0,73	0,76	0,75
28 - NORMANDIE	4 608	2 289	2 385	4 140	5 431	5 403	11,91	6,02	6,34	11,19	14,90	15,04	1,59	1,70	1,57	1,59	1,58	1,42
32 - HAUTS-DE-FRANCE	8 300	4 017	4 427	7 449	9 113	9 584	10,74	5,29	5,86	10,02	12,54	13,53	1,43	1,49	1,45	1,43	1,33	1,28
44 - GRAND EST	3 005	1 227	1 247	2 366	3 351	4 027	4,79	1,98	2,02	3,88	5,60	6,88	0,64	0,56	0,50	0,55	0,60	0,65
52 - PAYS DE LA LOIRE	4 954	2 445	2 731	4 832	6 179	6 921	10,81	5,40	6,05	10,83	14,07	16,04	1,44	1,53	1,50	1,54	1,50	1,51
53 - BRETAGNE	4 339	2 067	2 330	4 216	5 617	6 159	11,75	5,69	6,44	11,78	15,92	17,75	1,57	1,61	1,59	1,68	1,69	1,67
75 - NOUVELLE-AQUITAINE	5 358	2 464	2 777	4 793	6 196	7 504	8,75	4,07	4,61	8,04	10,47	12,85	1,17	1,15	1,14	1,15	1,11	1,21
76 - OCCITANIE	6 082	2 660	3 272	5 097	6 993	7 591	9,58	4,22	5,18	8,13	11,24	12,32	1,28	1,19	1,28	1,16	1,20	1,16
84 - AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	8 338	3 944	4 736	7 803	10 538	12 292	8,65	4,11	4,92	8,18	11,20	13,28	1,15	1,16	1,22	1,17	1,19	1,25
93 - PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR	3 579	1 545	1 842	3 168	4 632	4 944	6,39	2,77	3,30	5,71	8,44	9,10	0,85	0,78	0,82	0,81	0,90	0,86
94 - CORSE	101	35	34	86	115	131	2,95	1,01	0,98	2,48	3,31	3,79	0,39	0,28	0,24	0,35	0,35	0,36
FRANCE	**60 140**	**28 154**	**32 124**	**55 120**	**72 842**	**80 896**	**7,50**	**3,54**	**4,04**	**7,02**	**9,40**	**10,60**						

Chirurgie des varices

	Nombre de séjours consommés						Taux de recours standardisé (TRs) pour 1 000 hab.						Indice National (TRs zone / TR France)					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
01 - GUADELOUPE	144	45	68	53	32	22	0,32	0,10	0,15	0,12	0,07	0,05	0,29	0,17	0,24	0,19	0,11	0,08
02 - MARTINIQUE	83	70	38	34	39	27	0,20	0,17	0,09	0,08	0,09	0,07	0,18	0,29	0,15	0,14	0,15	0,11
03 - GUYANE	19	11	24	24	22	21	0,11	0,09	0,14	0,12	0,11	0,12	0,10	0,14	0,23	0,20	0,17	0,20
04 - LA REUNION	139	80	87	80	116	175	0,18	0,10	0,11	0,10	0,14	0,21	0,16	0,17	0,17	0,16	0,23	0,35
06 - MAYOTTE	4	1	1	1		1	0,03	0,01	0,01	0,01		0,01	0,02	0,01	0,02	0,01		0,01
11 - ILE-DE-FRANCE	10 690	5 976	5 878	6 094	6 315	5 298	0,94	0,52	0,51	0,53	0,55	0,47	0,85	0,86	0,80	0,86	0,87	0,78
24 - CENTRE-VAL DE LOIRE	2 843	1 760	1 617	1 471	1 288	1 212	1,08	0,66	0,61	0,55	0,48	0,45	0,97	1,10	0,97	0,89	0,76	0,76
27 - BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	2 886	1 457	1 471	1 500	1 621	1 503	0,99	0,50	0,51	0,51	0,55	0,51	0,89	0,83	0,80	0,83	0,87	0,85
28 - NORMANDIE	2 225	1 352	1 441	1 420	1 318	1 275	0,66	0,40	0,43	0,42	0,39	0,37	0,59	0,66	0,67	0,68	0,61	0,62
32 - HAUTS-DE-FRANCE	9 876	4 781	5 434	5 428	5 823	5 501	1,69	0,82	0,93	0,93	1,00	0,94	1,53	1,35	1,47	1,49	1,56	1,56
44 - GRAND EST	9 377	5 191	5 136	5 061	5 299	4 999	1,66	0,92	0,91	0,89	0,93	0,88	1,50	1,52	1,44	1,44	1,47	1,47
52 - PAYS DE LA LOIRE	4 340	2 616	2 828	2 490	2 482	2 606	1,16	0,69	0,75	0,65	0,64	0,67	1,05	1,15	1,18	1,05	1,01	1,12
53 - BRETAGNE	4 757	2 627	2 795	2 638	2 478	2 318	1,40	0,77	0,81	0,76	0,70	0,65	1,26	1,27	1,28	1,22	1,11	1,09
75 - NOUVELLE-AQUITAINE	6 450	3 459	3 435	3 589	3 577	3 282	1,02	0,55	0,54	0,56	0,55	0,50	0,92	0,90	0,85	0,90	0,87	0,83
76 - OCCITANIE	6 209	3 441	3 557	3 533	3 964	3 868	1,02	0,57	0,58	0,57	0,63	0,61	0,92	0,94	0,92	0,92	0,99	1,02
84 - AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	8 381	4 552	5 512	5 021	5 117	5 137	1,06	0,57	0,69	0,63	0,64	0,63	0,96	0,95	1,09	1,01	1,00	1,06
93 - PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR	5 358	2 942	3 035	3 257	3 387	3 359	1,02	0,56	0,58	0,61	0,63	0,62	0,92	0,92	0,91	0,98	0,99	1,04
94 - CORSE	298	139	198	224	242	287	0,83	0,38	0,54	0,61	0,65	0,76	0,75	0,63	0,86	0,98	1,02	1,27
FRANCE	**74 082**	**40 500**	**42 555**	**41 920**	**43 121**	**40 896**	**1,11**	**0,60**	**0,63**	**0,62**	**0,64**	**0,60**						

Appendicectomie

	Nombre de séjours consommés						Taux de recours standardisé (TRs) pour 1 000 hab.						Indice National (TRs zone / TR France)					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
01 - GUADELOUPE	211	234	266	242	244	238	0,48	0,55	0,63	0,58	0,58	0,58	0,45	0,52	0,59	0,55	0,58	0,58
02 - MARTINIQUE	139	160	135	152	174	167	0,39	0,45	0,39	0,46	0,50	0,48	0,36	0,43	0,37	0,44	0,50	0,48
03 - GUYANE	223	213	202	253	230	197	0,74	0,75	0,79	0,82	0,82	0,64	0,69	0,72	0,75	0,80	0,82	0,63
04 - LA REUNION	631	523	599	578	649	651	0,70	0,59	0,67	0,64	0,73	0,72	0,65	0,56	0,63	0,61	0,73	0,71
06 - MAYOTTE	152	134	127	137	144	164	0,65	0,56	0,46	0,49	0,70	0,70	0,60	0,54	0,43	0,48	0,70	0,69
11 - ILE-DE-FRANCE	13 174	12 763	12 913	12 555	12 124	12 618	1,04	1,00	1,01	0,98	0,94	0,97	0,97	0,96	0,96	0,94	0,94	0,96
24 - CENTRE-VAL DE LOIRE	2 645	2 600	2 516	2 489	2 502	2 509	1,06	1,04	1,00	0,99	1,00	1,00	0,98	0,99	0,95	0,95	1,00	0,98
27 - BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	3 044	3 004	2 930	2 950	2 885	2 782	1,11	1,10	1,07	1,08	1,06	1,02	1,04	1,05	1,02	1,04	1,06	1,01
28 - NORMANDIE	3 419	3 499	3 674	3 425	3 356	3 459	1,04	1,06	1,12	1,04	1,02	1,05	0,97	1,01	1,06	1,01	1,02	1,04
32 - HAUTS-DE-FRANCE	6 869	6 526	6 745	6 547	6 285	6 371	1,11	1,06	1,10	1,07	1,03	1,04	1,04	1,01	1,04	1,03	1,03	1,03
44 - GRAND EST	5 363	5 035	5 207	5 025	4 951	5 085	0,97	0,91	0,94	0,91	0,89	0,92	0,91	0,87	0,89	0,88	0,89	0,91
52 - PAYS DE LA LOIRE	3 956	4 059	4 079	3 880	3 905	3 715	1,05	1,07	1,07	1,01	1,02	0,96	0,98	1,02	1,02	0,98	1,02	0,95
53 - BRETAGNE	3 801	3 791	3 775	3 792	3 586	3 561	1,16	1,16	1,15	1,14	1,08	1,06	1,08	1,10	1,09	1,10	1,08	1,05
75 - NOUVELLE-AQUITAINE	6 251	6 271	6 283	6 406	5 861	6 034	1,09	1,09	1,09	1,10	1,00	1,02	1,02	1,04	1,03	1,06	1,00	1,01
76 - OCCITANIE	6 568	6 357	6 474	6 557	6 346	6 614	1,15	1,10	1,11	1,12	1,07	1,11	1,07	1,05	1,05	1,08	1,07	1,09
84 - AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	9 286	9 224	9 195	9 091	8 749	8 872	1,17	1,15	1,14	1,12	1,08	1,08	1,09	1,10	1,08	1,08	1,08	1,07
93 - PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR	5 571	5 570	5 610	5 540	5 382	5 535	1,15	1,14	1,15	1,13	1,09	1,11	1,07	1,09	1,09	1,09	1,09	1,09
94 - CORSE	393	330	324	341	297	346	1,28	1,04	1,02	1,05	0,91	1,04	1,19	0,99	0,97	1,01	0,91	1,03
FRANCE	**71 703**	**70 296**	**71 054**	**69 967**	**67 676**	**68 921**	**1,07**	**1,05**	**1,06**	**1,04**	**1,00**	**1,01**						

/// ARS Grand Est

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

www.grand-est.ars.sante.fr

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Grand Est

ARS sans tabac

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé
Grand Est

ARRETE ARS Grand Est n°2026-0741du 19 février 2026

Fixant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Bourbonne-les-Bains pour la période quinquennale 2026-2031

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 du 21 mai 2024 portant nomination de Madame Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

Vu l'arrêté ARS n°2025-4301 du 29 décembre 2025 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire Général, et Délégués Territoriaux de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

Vu la désignation par la Commission Médicale de l'Etablissement du Centre Hospitalier de Bourbonne-les-Bains en date du 27 novembre 2025 de Monsieur le Docteur BACALLAO Carlos en tant que représentant de la CME au sein du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier de Bourbonne-les-Bains ;

Vu la désignation par la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est en date du 19 février 2026 de Monsieur Olivier STOUVENEL en tant que personnalité qualifiée désignée par la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

Considérant que le mandat des membres du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Bourbonne-les-Bains est arrivé à son terme le 15 octobre 2025 ;

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 :

Les dispositions de l'arrêté ARS n° 2025-1990 du 8 juillet 2025 modifiant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Bourbonne-les-Bains sont abrogées.

ARTICLE 2 :

La composition du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Bourbonne-les-Bains, 1 rue Terrail Lemoine – 52400 Bourbonne-les-Bains, établissement public de ressort communal, est donc dorénavant définie ainsi :

I) Membres du conseil de surveillance avec voix délibérative :

1° Au titre des représentants des collectivités territoriales

- Monsieur André NOIROT, Maire de la commune de Bourbonne-les-Bains, commune siège de l'établissement principal ;
- Madame Emilie BEAU, représentant la Communauté de Communes des Savoir-Faire, EPCI dont la commune siège de l'établissement est membre ;
- Madame Sylviane DENIS, représentant le Président du Conseil départemental de la Haute-Marne ;

2° Au titre des représentants du personnel

- Madame Edwige VAURE, représentante désignée par la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques
- Monsieur le Docteur Carlos BACALLAO, représentant désigné par la Commission Médicale d'Etablissement ;
- Madame Justine CASTELLETTI (FO), représentante désignée par les organisations syndicales ;

3° Au titre des personnalités qualifiées

- Monsieur Olivier STOUVENEL, Masseur-kinésithérapeute libéral, Personnalité qualifiée désignée par la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;
- Un représentant des usagers désigné par le Préfet de département : *en attente de désignation* ;
- 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 du Centre Hospitalier de Bourbonne-les-Bains ;
- La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;
- Le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du département de la Haute Marne ;
- Pour les établissements délivrant des soins de longue durée ou gérant un EHPAD : le représentant des familles de personnes accueillies sera à désigner ;

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 de la CME, de la CSIRMT et des organisations syndicales les plus représentatives expire lors de chaque renouvellement de ces assemblées. 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.

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.

ARTICLE 5 :

Le Directeur Adjoint de l'Offre de Soins 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.

Le Directeur Adjoint de l'Offre de Soins,

Julien GALLI

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé
Grand Est

ARRETE ARS Grand Est n°2026-0745 du 19 février 2026

Fixant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Joinville pour la période quinquennale 2026-2031

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 du 21 mai 2024 portant nomination de Madame Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL, en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

Vu l'arrêté ARS n°2025-4301 du 29 décembre 2025 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire Général, et Délégués Territoriaux de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

Vu la désignation en date du 17 octobre 2025 de Monsieur le Docteur Olivier GUILLAUMOT comme représentant de la Commission Médicale d'Etablissement du Centre Hospitalier de Joinville ;

Vu la désignation par la Préfète de la Haute-Marne en date du 06 février 2026 de Madame Marie-Anne FLEURET en qualité de représentante des usagers désignée par la Préfète de la Haute-Marne ;

Considérant que le mandat des membres du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Joinville est arrivé à son terme le 6 octobre 2025 ;

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 :

Les dispositions de l'arrêté ARS n° 2023-1736 du 5 avril 2023 modifiant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Joinville sont abrogées.

ARTICLE 2 :

La composition du conseil de surveillance du centre hospitalier de Joinville est donc dorénavant définie ainsi :

I) Membres du conseil de surveillance avec voix délibérative :

1° Au titre des représentants des collectivités territoriales

- Monsieur Bertrand OLLIVIER, Maire de la commune de Joinville, commune siège de l'établissement principal ;
- Monsieur Yves CHAUVELOT, représentant la Communauté de Communes du bassin de Joinville-en-Champagne, EPCI dont la commune siège de l'établissement est membre ;
- Madame Astrid DI TULLIO, représentant le Président du Conseil départemental de la Haute-Marne ;

2° Au titre des représentants du personnel

- Madame Nuriye PARLAK, représentante de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques ;
- Monsieur le Docteur Olivier GUILLAUMOT, représentant de la Commission Médicale d'Etablissement ;
- Madame Nathalie CORTINOVIS (FO), représentante désignée par les organisations syndicales ;

3° Au titre des personnalités qualifiées

- Monsieur le Docteur Daniel BOZETTI, personnalité qualifiée désignée par la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé ;
- Madame Marie-Anne FLEURET (UDAF), représentante des usagers désignée par la Préfète de la Haute-Marne ;
- Un représentant des usagers désigné par la Préfète de la Haute-Marne : *en attente de désignation* ;

II) Membres du conseil de surveillance avec voix consultative :

- Le Vice-Président du Directoire du Centre Hospitalier Joinville ;
- La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé ;
- Le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du département de la Haute-Marne ;
- Le Représentant des familles de personnes accueillies.

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 de la CME, de la CSIRMT et des organisations syndicales les plus représentatives expire lors de chaque renouvellement de ces assemblées. 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.

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.

ARTICLE 5 :

Le Directeur Adjoint de l'Offre de Soins 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.

Le Directeur Adjoint de l'Offre de Soins,



Julien GALLI

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Grand Est

Direction du Cabinet, des relations institutionnelles et transfrontalières

DECISION ARS N°2026-0035 DU 13 FEVRIER 2026

relative à la désignation des représentants des usagers à la commission des usagers (CDU) de l'Institut Régional de Réadaptation - Centre Louis Pierquin de Nancy

La Directrice Générale

de l'Agence Régionale de Santé Grand Est

Vu le code de la santé publique et notamment les articles L1112-3, R 1112-81, R 1112 -83 et suivants ;

Vu la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé ;

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

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

Vu le décret n°2010-344 du 31 mars 2010 tirant les conséquences, au niveau réglementaire, de l'intervention de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu le décret n°2016-726 du 1er juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé ;

Vu le décret du 21 mai 2024 portant cessation de fonctions et nomination de la directrice générale de l'agence régionale de santé Grand Est - Mme Ratignier-Carbonneil Christelle ;

Vu l'arrêté ARS n°2025-5043 en date du 30 décembre 2024 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire Général et Délégués Territoriaux de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

Considérant la réception de la candidature de Mme BURY Josette pour le poste de représentant des usagers au sein de la Commission des Usagers de cet établissement et le fait que cette candidature respecte les conditions posées aux articles du Code de la Santé Publique précités.

DECIDE

Article 1 : Est désigné en qualité de représentant des usagers au sein de la Commission des Usagers (CDU) de l'Institut Régional de Réadaptation - Centre Louis Pierquin de Nancy :

Représentant des usagers		**Association**
Suppléant 2	**BURY Josette**	**Association des Familles de Traumatisés Crâniens de Lorraine (AFTC Lorraine)**

Article 2 : La durée du mandat de Mme BURY Josette est fixée à trois ans renouvelable.

Article 3 : Cette décision sera publiée au Registre des Actes Administratifs de la Région Grand Est. Elle sera notifiée au représentant des usagers désigné, ainsi que transmise pour information au directeur de l'établissement ainsi qu'à l'association concernée.

Article 4 ***:*** La présente décision peut être contestée dans un délai de deux mois à compter de sa notification devant le Tribunal Administratif compétent. La juridiction peut notamment être saisie via une requête remise ou envoyée par le greffe du Tribunal Administratif ou aussi par l'application du télérecours citoyen accessible à partir du site www.telerecours.fr.

P/la Directrice Générale de l'ARS Grand Est

Signé électroniquement
Agence Régionale de Santé GRAND EST
Directrice de la Direction du Cabinet, des Relations Institutionnelles et Transfrontalières,
Dominique THIRION
Nancy le 18/02/2026

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Grand Est

Direction du Cabinet, des relations institutionnelles et transfrontalières

DECISION ARS N°2026-0043 DU 18 FEVRIER 2026

relative à la désignation des représentants des usagers à la commission des usagers (CDU) du Centre d'Endoscopie Digestive Ambulatoire de Strasbourg (CAEDA)

La Directrice Générale

de l'Agence Régionale de Santé Grand Est

Vu le code de la santé publique et notamment les articles L1112-3, R 1112-81, R 1112 -83 et suivants ;

Vu la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé ;

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

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

Vu le décret n°2010-344 du 31 mars 2010 tirant les conséquences, au niveau réglementaire, de l'intervention de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu le décret n°2016-726 du 1er juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé ;

Vu le décret du 21 mai 2024 portant cessation de fonctions et nomination de la directrice générale de l'agence régionale de santé Grand Est - Mme Ratignier-Carbonneil Christelle ;

Vu l'arrêté ARS n°2025-5043 en date du 30 décembre 2024 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire Général et Délégués Territoriaux de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

Considérant la réception de la candidature de Mme SOERENSEN Brigitte pour le poste de représentant des usagers au sein de la Commission des Usagers de cet établissement et le fait que cette candidature respecte les conditions posées aux articles du Code de la Santé Publique précités.

DECIDE

Article 1 : Est désigné en qualité de représentant des usagers au sein de la Commission des Usagers (CDU) du Centre d'Endoscopie Digestive Ambulatoire de Strasbourg (CAEDA) :

Représentant des usagers		**Association**
Suppléant 1	**SOERENSEN Brigitte**	**Union départementale des associations familiales du Bas-Rhin (UDAF 67)**

Article 2 : La durée du mandat de Mme SOERENSEN Brigitte est fixée à trois ans renouvelable.

Article 3 : Cette décision sera publiée au Registre des Actes Administratifs de la Région Grand Est. Elle sera notifiée au représentant des usagers désigné, ainsi que transmise pour information au directeur de l'établissement ainsi qu'à l'association concernée.

Article 4 ***:*** La présente décision peut être contestée dans un délai de deux mois à compter de sa notification devant le Tribunal Administratif compétent. La juridiction peut notamment être saisie via une requête remise ou envoyée par le greffe du Tribunal Administratif ou aussi par l'application du télérecours citoyen accessible à partir du site www.telerecours.fr.

P/la Directrice Générale de l'ARS Grand Est



Signé électroniquement
Agence Régionale de Santé GRAND EST
Directrice de la Direction du Cabinet, des Relations Institutionnelles et Transfrontalières,
Dominique THIRION
Nancy le 18/02/2026

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé
Grand Est

ARRETE ARS n° 2026-0729 du 18 février 2026

constatant la caducité de la licence de l'officine de pharmacie
sise 24 Grande Rue à SAULXURES-LES-NANCY (54420)

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

Vu le code de la santé publique, notamment l'article L. 5125-22 ;

Vu le décret du 21 mai 2024 portant nomination de Madame Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé Grand Est ;

Vu l'arrêté préfectoral du 2 juin 1975 portant licence n° 400 pour la création d'une officine de pharmacie sise 24 Grande Rue à SAULXURES-LES-NANCY (54420) ;

Vu l'arrêté DDASS du 8 janvier 2004 portant enregistrement de la déclaration d'exploitation d'une officine de pharmacie sous le n° 1148 au profit de Madame Evelyne KELLER ;

Vu l'arrêté ARS n° 2025-4301 du 29 décembre 2025 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire Général et Agent comptable de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

Vu le courrier daté du 3 décembre 2025 par lequel Madame Evelyne KELLER informe l'Agence Régionale de Santé Grand Est de la fermeture définitive, au 31 octobre 2025, de l'officine de pharmacie dont elle était titulaire, suite à une restructuration du réseau officinal ;

Vu les registres de comptabilité des médicaments stupéfiants datant de moins de 10 ans, déposés à l'Agence Régionale de Santé Grand Est les 9 janvier et 4 février 2026 ;

Considérant la déclaration de fermeture de l'officine de pharmacie sise 24 Grande Rue à SAULXURES-LES-NANCY (54420) dont était titulaire Madame Evelyne KELLER à la date du 31 octobre 2025 à minuit ;

Considérant la tenue des formalités relatives à la cessation définitive d'activité de l'officine ;

ARRETE

Article 1 :

La cessation définitive d'activité de l'officine de pharmacie exploitée par Madame Evelyne KELLER, sise 24 Grande Rue à SAULXURES-LES-NANCY (54420), est enregistrée à compter du 31 octobre 2025 à minuit.

La licence n° 400 est caduque à compter du 31 octobre 2025 à minuit.

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

Article 3 :

Le directeur de l'Offre de Soins est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Grand Est, notifié à Madame Evelyne KELLER, 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 des Pharmaciens d'Officine Grand-Est,
- Monsieur le Président de la Chambre Syndicale des Pharmaciens de Meurthe-et-Moselle (FSPF).
- Madame la Directrice de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Meurthe-et-Moselle.

Pour la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est,
et par délégation,
Le Conseiller du Directeur de l'Offre de Soins,

Wilfrid STRAUSS

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Grand Est

Direction de l'Offre de Soins

ARRETE ARS n° 2026-0718 du 17 février 2026

Portant autorisation de dispenser à domicile de l'oxygène à usage médical
au profit de la société par actions simplifiée SANTEOL pour son site de rattachement sis
10b rue Cerf Berr à 67200 STRASBOURG

Extension de l'aire géographique desservie

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

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

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

VU le décret du 21 mai 2024 portant nomination de Madame Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL en qualité de Directrice générale de l'agence régionale de santé Grand Est ;

VU l'arrêté ARS n° 2023-2094 du 18 avril 2023 portant autorisation de dispenser à domicile de l'oxygène à usage médical au profit de la société par actions simplifiée SANTEOL pour son site de rattachement sis 10b rue Cerf Berr - Actipark « Les Poteries » à 67200 STRASBOURG (adjonction d'un site de stockage annexe à 68058 MULHOUSE) ;

VU l'arrêté ARS n° 2025-4301 du 29 décembre 2025 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

VU le dossier présenté le 10 décembre 2025 par le représentant légal de la société par actions simplifiée SANTEOL aux fins d'obtenir l'autorisation d'étendre l'aire géographique desservie par le site de rattachement sis 10b rue Cerf Berr - Actipark « Les Poteries » à 67200 STRASBOURG ;

VU l'avis émis le 9 février 2026 par le Conseil central de la section D de l'Ordre national des Pharmaciens ;

Considérant que l'évaluation des éléments présentés permettent d'établir que ce site de rattachement pourra continuer à assurer ses missions en conformité avec les dispositions du code de la santé publique et les bonnes pratiques de dispensation à domicile de l'oxygène à usage médical telles qu'énoncées par l'arrêté ministériel du 16 juillet 2015 ;

ARRETE

Article 1 : La société par actions simplifiée SANTEOL est autorisée à poursuivre son activité de dispensation à domicile de l'oxygène à usage médical dans les conditions suivantes :

Forme juridique : Société par Actions Simplifiée

Siège social : 10b rue Cerf Berr - Actipark « Les Poteries » - 67200 STRASBOURG

Site de rattachement : 10b rue Cerf Berr - Actipark « Les Poteries » - 67200 STRASBOURG

Site de stockage annexe : 15 rue des Frères Lumière BP 92007 - 68058 MULHOUSE Cedex

Aire géographique desservie dans les limites d'un rayon d'intervention n'excédant pas trois heures de route, en condition usuelles de circulation, à partir du site de rattachement :

Départements desservis en totalité :
- Grand Est : Bas-Rhin (67), Haut-Rhin (68), Vosges (88),
- **Bourgogne-Franche-Comté : Territoire-de-Belfort (90),**

Départements desservis en partie :
- **Bourgogne-Franche-Comté : Doubs (25), Haute-Saône (70).**

Article 2 : L'arrêté ARS n° 2023-2094 du 18 avril 2023 est abrogé.

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

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

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

Article 6 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou, pour les tiers, de sa publication au recueil des actes administratifs. La juridiction peut notamment être saisie via une requête remise ou envoyée au greffe du Tribunal Administratif ou aussi par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr.

Article 7 : Le Directeur de l'Offre des Soins est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la préfecture de Région.

Pour la Directrice Générale de l'ARS Grand Est,
et par délégation,
Le Conseiller du Directeur de l'Offre de Soins,

Wilfrid STRAUSS

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé
Grand Est

Direction de l'Offre Soins

ARRETE ARS n° 2026-0746 du 20 février 2026

Modifiant l'arrêté ARS n° 2025-1489 du 21 mai 2025 portant autorisation de fonctionnement de la pharmacie à usage intérieur de l'EHPAD ABRAPA Finkwiller à STRASBOURG

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

VU le code de la santé publique, notamment le chapitre VI du titre II du livre 1er de sa cinquième partie ;

VU l'ordonnance n°2016-1729 du 15 décembre 2016 modifiée relative aux pharmacies à usage intérieur ;

VU le décret n°2019-489 du 21 mai 2019 modifié relatif aux pharmacies à usage intérieur ;

VU le décret du 21 mai 2024 portant nomination de Madame Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL en qualité de Directrice générale de l'agence régionale de santé Grand Est ;

VU l'arrêté ministériel du 22 juin 2001 relatif aux bonnes pratiques de pharmacie hospitalière ;

VU la décision du Directeur général de l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé du 5 novembre 2007 relative aux bonnes pratiques de préparation ;

VU l'arrêté ARS n° 2025-1489 du 21 mai 2025 portant autorisation de fonctionnement de la pharmacie à usage intérieur de l'EHPAD ABRAPA Finkwiller, 16 rue Sainte Elisabeth 67000 STRASBOURG ;

VU l'arrêté ARS n° 2025-4301 du 29 décembre 2025 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

VU la demande présentée par le représentant légal de l'association ABRAPA le 13 novembre 2025, complétée le 2 décembre 2025, informant de la desserte par la PUI de l'établissement à compter du 1er janvier 2026 de l'EHPAD ABRAPA Neudorf sis 6 rue Sainte Agnès 67100 STRASBOURG ;

VU l'avis émis par le Conseil Central de la section H du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens le 16 février 2026 ;

ARRETE

Article 1 :

L'article 5 de l'arrêté ARS n° 2022-4346 du 21 octobre 2022 est ainsi modifié :

Article 5 :

La pharmacie à usage intérieur dessert l'ensemble des lits et places de l'EHPAD ABRAPA Finkwiller, 16 rue Sainte Elisabeth 67000 STRASBOURG (FINESS ET : 67 001 047 9), ainsi que les patients des sites suivants :

- EHPAD ABRAPA Hœnheim, 25 rue de la Grossmatt 67800 HOENHEIM (FINESS ET : 67 001 052 9)
- EHPAD ABRAPA Stéphanie, 9 rue des Ifs 67100 STRASBOURG (FINESS ET : 67 079 011 2)
- EHPAD ABRAPA Danube, 11 rue de l'Elbe 67100 STRASBOURG (FINESS ET : 67 000 656 8)
- EHPAD ABRAPA Neudorf, 6 rue Sainte Agnès 67100 STRASBOURG (FINESS ET : 67 079 760 4)
- Hôpital de jour ABRAPA Germaine Bord, 24 rue Sainte Elisabeth 67000 STRASBOURG (FINESS ET : 67 001 844 9)

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**

Article 3 :

Le Directeur de l'Offre des Soins est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Grand Est, notifié au représentant légal de l'association ABRAPA et adressé :
- à Madame STAMBACH Elisabeth, pharmacien gérant,
- au Président du conseil central de la section H de l'Ordre des Pharmaciens.

Pour la Directrice Générale de l'ARS Grand Est,
et par délégation,
Le Conseiller du Directeur de l'Offre de Soins,

Wilfrid STRAUSS

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé
Grand Est

Direction de l'Autonomie
Délégation départementale de la Moselle

ARRETE ARS N° 2026-0760
Du 23 février 2026

portant requalification au sein de l'IME « LE POINT DU JOUR » situé à Pierrevillers, géré par l'APEI DE LA VALLEE DE L'ORNE, de 34 places d'accueil de jour pour enfants présentant une déficience intellectuelle en :

- **24 places d'accueil de jour pour personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme**
- **4 places d'accueil de jour pour personnes présentant des difficultés psychologiques avec troubles du comportement**
- **2 places d'accueil de jour pour personnes polyhandicapées**
- **4 places d'accueil de jour pour personnes présentant un handicap rare**

N° FINESS EJ : 57 000 807 8
N° FINESS ET : 57 000 074 5

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

VU le livre III de la partie législative et de la partie réglementaire du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) et notamment leurs titres I et IV respectifs ;

VU spécifiquement les articles L313-1 et suivants du CASF relatifs à l'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

VU le décret n° 2021-1476 du 12 novembre 2021 relatif au rythme des évaluations de la qualité des ESSMS et son décret modificatif n° 2022-695 du 26 avril 2022 ;

VU le décret du 21 mai 2024 portant nomination de Madame Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Grand Est ;

VU la décision ARS n° 2017-1165 du 26 juin 2017 portant renouvellement de l'autorisation délivrée à A.P.E.I. DE LA VALLEE DE L'ORNE pour le fonctionnement de l'I.M.E. « LE POINT DU JOUR » sis à 57120 Pierrevillers ;

VU l'instruction n° DGCS/2018/18 du 22 janvier 2018 relative à l'application de la nomenclature des ESSMS accompagnant des personnes en situation de handicap 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 Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) de la nouvelle nomenclature des ESSMS accompagnant des personnes en situation de handicap ou malades chroniques ;

VU les orientations du Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) de la région Grand Est ;

VU l'arrêté en vigueur portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire Général, et Délégués Territoriaux de l'ARS Grand Est ;

CONSIDERANT la déclaration réalisée par l'A.P.E.I. DE LA VALLEE DE L'ORNE dans le cadre du recueil 2025 concernant la préparation de la mise en œuvre de la réforme SERAFIN PH ;

CONSIDERANT que le projet répond aux objectifs fixés dans le cadre de l'évolution de l'offre médico-sociale et de l'amélioration de la réponse aux besoins des personnes en situation de handicap ;

CONSIDERANT la validation de l'ARS en date du 13 février 2026 ;

CONSIDERANT l'accord de l'A.P.E.I. DE LA VALLEE DE L'ORNE pour la mise en conformité de l'autorisation 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 et Madame la Directrice de la Délégation départementale de la Moselle ;

ARRETE

Article 1er : L'A.P.E.I. DE LA VALLEE DE L'ORNE est autorisée à réaliser au sein de l'I.M.E. « LE POINT DU JOUR », situé à Pierrevillers, la requalification de 34 places d'accueil de jour pour enfants présentant une déficience intellectuelle en :

- 24 places d'accueil de jour pour personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme ;
- 4 places d'accueil de jour pour personnes présentant des difficultés psychologiques avec troubles du comportement ;
- 2 places d'accueil de jour pour personnes polyhandicapées ;
- 4 places d'accueil de jour pour personnes présentant un handicap rare.

Cette autorisation prend effet à compter du 1er janvier 2026 et au plus tard à la date mentionnée dans l'attestation sur l'honneur d'installation ou dans le procès-verbal de la visite de conformité.

La capacité totale de la structure reste inchangée.

Article 2 : L'autorisation délivrée à l'I.M.E. « LE POINT DU JOUR », géré par l'A.P.E.I. DE LA VALLEE DE L'ORNE, est modifiée afin de se mettre en conformité avec la nouvelle nomenclature des ESSMS accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques.
L'ESSMS est spécialisé dans l'accompagnement d'un public porteur des déficiences mentionnées à l'article 4. 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.
De même, la limite d'âge implicite est de 20 ans. L'autorisation est délivrée en fonction du projet éducatif, pédagogique, thérapeutique et non en fonction de l'âge.

Les caractéristiques de l'autorisation sont explicitées à 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'ESSMS 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 :	A.P.E. I. DE LA VALLEE DE L'ORNE
N° FINESS :	57 000 807 8
Adresse complète :	5 rue Molitor - 57360 AMNEVILLE
Code statut juridique :	61 – Ass.L.1901 R.U.P.
N° SIREN :	775 619 117

Entité établissement principal : I.M.E. « LE POINT DU JOUR »
N° FINESS : 57 000 074 5
Adresse complète : Che de Silvange - 57120 PIERREVILLERS
Code catégorie : 183- Institut Médico-Educatif (I.M.E)
Code MFT : 57-ARS/ARS PCD Dot.Glob
Capacité : 90 places

Code discipline	Code activité fonctionnement	Code clientèle	Nombre de places
844 - Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	21 - Accueil de jour	117 - Déficience intellectuelle	56
844 - Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	21 - Accueil de jour	437 - Troubles du spectre de l'autisme	24
844 - Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	21 - Accueil de jour	200 - Difficultés psychologiques avec troubles du comportement	4
844 - Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	21 - Accueil de jour	500 - Polyhandicap	2
844 - Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	21 - Accueil de jour	011 - Handicap rare	4

Article 5 : Conformément aux dispositions des articles L313-1 et D313-7-2 du code de l'action sociale et des familles, la présente autorisation est caduque en l'absence d'ouverture au public dans un délai de 6 mois suivant sa notification. Ce délai peut être prorogé dans les limites et conditions précisées dans ces mêmes articles du code.

Article 6 : La présente autorisation est sans effet sur la durée d'autorisation initiale ou renouvelée. Son renouvellement sera subordonné aux résultats de l'évaluation de la qualité des prestations mentionnée à l'article L312-8 du CASF.

Article 7 : L'autorisation délivrée donne lieu à 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 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 L311-8 ou un déménagement sur tout ou partie des locaux.

En cas d'opération de requalification ne donnant pas lieu à une visite de conformité, le titulaire de l'autorisation transmet avant la date d'entrée en service de la nouvelle capacité autorisée à l'autorité compétente une déclaration sur l'honneur attestant de la conformité de l'établissement ou du service aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement mentionnées au II de l'article L312-1.

Article 8 : Conformément à 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 Directrice Générale de l'ARS Grand Est.

Article 9 : Le présent arrêté peut faire l'objet soit d'un recours gracieux devant l'autorité compétente ayant délivré l'autorisation, soit d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent dans un délai franc de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes et des organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification. La juridiction administrative compétente peut aussi être saisie via l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr.

Article 10 : Madame la Directrice de l'Autonomie de l'ARS Grand Est et Madame la Directrice de la Délégation départementale de la Moselle sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté d'autorisation, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand Est et dont un exemplaire sera adressé à Monsieur le Directeur de l'A.P.E.I. DE LA VALLEE DE L'ORNE, située 5 rue Molitor - 57360 AMNEVILLE.

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

Marielle TRABANT

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé
Grand Est

Direction de l'Autonomie
Délégation départementale de la Moselle

ARRETE ARS N° 2026-0761
Du 23 février 2026

- **portant requalification au sein de l'I.M.E « L'HORIZON» (établissement principal) situé à Thionville, géré par l'APEI MOSELLE de 28 places d'accueil de jour pour personnes présentant une déficience intellectuelle en :**

- **18 places d'accueil de jour pour personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme**
- **1 place d'accueil de jour pour personnes présentant un handicap psychique**
- **1 place d'accueil de jour pour personnes présentant des difficultés psychologiques avec troubles du comportement**
- **1 place d'accueil de jour pour personnes polyhandicapées**
- **2 places d'accueil de jour pour personnes cérébro-lésées**
- **5 places d'accueil de jour pour personnes présentant un handicap rare**

- **portant requalification au sein de l'I.M.E « L'HORIZON SITE DE GUENANGE » (établissement secondaire) situé à Guenange, géré par l'APEI MOSELLE de 24 places d'accueil de jour pour personnes présentant une déficience intellectuelle en :**

- **16 places d'accueil de jour pour personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme**
- **2 places d'accueil de jour pour personnes présentant un handicap psychique**
- **1 place d'accueil de jour pour personnes présentant des difficultés psychologiques avec troubles du comportement**
- **1 place d'accueil de jour pour personnes polyhandicapées**
- **2 places d'accueil de jour pour personnes cérébro-lésées**
- **2 places d'accueil de jour pour personnes présentant un handicap rare**

N° FINESS EJ : 57 000 809 4
N° FINESS ET : 57 000 040 6
N° FINESS ET : 57 000 027 3

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

VU le livre III de la partie législative et de la partie réglementaire du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) et notamment leurs titres I et IV respectifs ;

VU spécifiquement les articles L313-1 et suivants du CASF relatifs à l'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

VU le décret n° 2021-1476 du 12 novembre 2021 relatif au rythme des évaluations de la qualité des ESSMS et son décret modificatif n° 2022-695 du 26 avril 2022 ;

VU le décret du 21 mai 2024 portant nomination de Madame Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Grand Est ;

VU la décision n° 2017-1182 du 27 juin 2017 portant renouvellement de l'autorisation délivrée à APAEI DE THIONVILLE pour le fonctionnement de l'IME « VERT COTEAU » sis à 57105 Thionville ;

VU la décision n° 2018-2361 du 13 décembre 2018 portant autorisation de regroupement des autorisations relatives à l'IME « VERT COTEAU » de Thionville et à l'IME « LES MYOSOTIS » de Guénange sous la dénomination IME « L'HORIZON » gérés par APEI DE THIONVILLE, en une autorisation unique de 106 places ;

VU l'instruction n° DGCS/2018/18 du 22 janvier 2018 relative à l'application de la nomenclature des ESSMS accompagnant des personnes en situation de handicap 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 Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) de la nouvelle nomenclature des ESSMS accompagnant des personnes en situation de handicap ou malades chroniques ;

VU les orientations du Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) de la région Grand Est ;

VU l'arrêté en vigueur portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire Général, et Délégués Territoriaux de l'ARS Grand Est ;

CONSIDERANT la déclaration réalisée par l'A.P.E.I. MOSELLE dans le cadre du recueil 2025 concernant la préparation de la mise en œuvre de la réforme SERAFIN PH ;

CONSIDERANT que le projet répond aux objectifs fixés dans le cadre de l'évolution de l'offre médico-sociale et de l'amélioration de la réponse aux besoins des personnes en situation de handicap ;

CONSIDERANT la validation de l'ARS en date du 13 février 2026 ;

CONSIDERANT l'accord de l'APEI MOSELLE pour la mise en conformité de l'autorisation 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 et Madame la Directrice de la Délégation départementale de la Moselle ;

ARRETE

Article 1er : L'APEI MOSELLE est autorisée à réaliser :

- au sein de l'I.M.E « L'HORIZON» (établissement principal) situé à Thionville, la requalification de 28 places d'accueil de jour pour personnes présentant une déficience intellectuelle en :

- 18 places d'accueil de jour pour personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme ;
- 1 place d'accueil de jour pour personnes présentant un handicap psychique ;
- 1 place d'accueil de jour pour personnes présentant des difficultés psychologiques avec troubles du comportement ;
- 1 place d'accueil de jour pour personnes polyhandicapées ;
- 2 places d'accueil de jour pour personnes cérébro-lésées ;
- 5 places d'accueil de jour pour personnes présentant un handicap rare.

- au sein de l'I.M.E « L'HORIZON SITE DE GUENANGE » (établissement secondaire) situé à Guenange, la requalification de 24 places d'accueil de jour pour personnes présentant une déficience intellectuelle en :

- 16 places d'accueil de jour pour personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme ;
- 2 places d'accueil de jour pour personnes présentant un handicap psychique ;
- 1 place d'accueil de jour pour personnes présentant des difficultés psychologiques avec troubles du comportement ;
- 1 place d'accueil de jour pour personnes polyhandicapées ;
- 2 places d'accueil de jour pour personnes cérébro-lésées ;
- 2 places d'accueil de jour pour personnes présentant un handicap rare.

Cette autorisation prend effet à compter du 1er janvier 2026 et au plus tard à la date mentionnée dans l'attestation sur l'honneur d'installation ou dans le procès-verbal de la visite de conformité.

La capacité totale de la structure reste inchangée.

Article 2 : L'autorisation délivrée à l'IME « L'HORIZON », géré par l'APEI MOSELLE, est modifiée afin de se mettre en conformité avec la nouvelle nomenclature des ESSMS accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques.
L'ESSMS est spécialisé dans l'accompagnement d'un public porteur des déficiences mentionnées à l'article 4.
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.
De même, la limite d'âge implicite est de 20 ans. L'autorisation est délivrée en fonction du projet éducatif, pédagogique, thérapeutique et non en fonction de l'âge.

Les caractéristiques de l'autorisation sont explicitées à 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'ESSMS 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 :	APEI MOSELLE
N° FINESS :	57 000 809 4
Adresse complète :	4 Rue Marie de Coetlosquet - 57245 PELTRE
Code statut juridique :	61 – Ass. L.1901 R.U.P.
N° SIREN :	775 619 596
Entité établissement principal :	IME L'HORIZON
N° FINESS :	57 000 040 6
Adresse complète :	73 CHE DU COTEAU - 57100 THIONVILLE
Code catégorie :	183- Institut Médico-Educatif (I.M.E)
Code MFT :	57-ARS/ARS PCD Dot.Glob
Capacité :	60 places

Code discipline	Code activité fonctionnement	Code clientèle	Nombre de places
844 - Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	21 - Accueil de jour	117 - Déficience intellectuelle	32
844 - Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	21 - Accueil de jour	437 - Troubles du spectre de l'autisme	18
844 - Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	21 - Accueil de jour	206 - Handicap psychique	1
844 - Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	21 - Accueil de jour	200 - Difficultés psychologiques avec troubles du comportement	1
844 - Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	21 - Accueil de jour	500 - Polyhandicap	1
844 - Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	21 - Accueil de jour	438 - Cérébro-lésés	2
844 - Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	21 - Accueil de jour	011 - Handicap rare	5

Entité établissement secondaire : IME L'HORIZON SITE DE GUENANGE
N° FINESS : 57 000 027 3
Adresse complète : 44 R DE METZERVISSE - BP 56 - 57310 GUENANGE
Code catégorie : 183- Institut Médico-Educatif (I.M.E)
Code MFT : 57-ARS/ARS PCD Dot.Glob
Capacité : 46 places

Code discipline	Code activité fonctionnement	Code clientèle	Nombre de places
842 - Préparation à la vie professionnelle	21 - Accueil de jour	117 - Déficience intellectuelle	22
842 - Préparation à la vie professionnelle	21 - Accueil de jour	437 - Troubles du spectre de l'autisme	16
842 - Préparation à la vie professionnelle	21 - Accueil de jour	206 - Handicap psychique	2
842 - Préparation à la vie professionnelle	21 - Accueil de jour	200 - Difficultés psychologiques avec troubles du comportement	1
842 - Préparation à la vie professionnelle	21 - Accueil de jour	500 - Polyhandicap	1
842 - Préparation à la vie professionnelle	21 - Accueil de jour	438 - Cérébro-lésés	2
842 - Préparation à la vie professionnelle	21 - Accueil de jour	011 - Handicap rare	2

Article 5 : Conformément aux dispositions des articles L313-1 et D313-7-2 du code de l'action sociale et des familles, la présente autorisation est caduque en l'absence d'ouverture au public dans un délai de six mois suivant sa notification. Ce délai peut être prorogé dans les limites et conditions précisées dans ces mêmes articles du code.

Article 6 : La présente autorisation est sans effet sur la durée d'autorisation initiale ou renouvelée. Son renouvellement sera subordonné aux résultats de l'évaluation de la qualité des prestations mentionnée à l'article L312-8 du CASF.

Article 7 : L'autorisation délivrée donne lieu à 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 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 L311-8 ou un déménagement sur tout ou partie des locaux.

En cas d'opération de requalification ne donnant pas lieu à une visite de conformité, le titulaire de l'autorisation transmet avant la date d'entrée en service de la nouvelle capacité autorisée à l'autorité compétente une déclaration sur l'honneur attestant de la conformité de l'établissement ou du service aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement mentionnées au II de l'article L312-1.

Article 8 : Conformément à 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 Directrice Générale de l'ARS Grand Est.

Article 9 : Le présent arrêté peut faire l'objet soit d'un recours gracieux devant l'autorité compétente ayant délivré l'autorisation, soit d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent dans un délai franc de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes et des organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification. La juridiction administrative compétente peut aussi être saisie via l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr.

Article 10 : Madame la Directrice de l'Autonomie de l'ARS Grand Est et Madame la Directrice de la Délégation départementale de la Moselle sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté d'autorisation, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand Est et dont un exemplaire sera adressé à Monsieur le Président de l'APEI MOSELLE, située 4 rue Marie de Coetlosquet - 57245 PELTRE.

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

Marielle TRABANT

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé
Grand Est

Direction de l'Autonomie
Délégation départementale du Haut-Rhin

ARRETE ARS N° 2026-0766
Du 24 février 2026

- **portant requalification au sein de l'IMPRO MARGUERITE SINCLAIR (établissement principal) situé à Lutterbach, géré par l'Association MARGUERITE SINCLAIR :**

- **d'1 place d'hébergement complet internat pour personnes présentant une déficience intellectuelle en 1 place d'hébergement complet internat pour personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme**
- **de 21 places d'accueil de jour pour personnes présentant une déficience intellectuelle en 21 places d'accueil de jour pour personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme**
- **de 29 places de prestation en milieu ordinaire pour personnes présentant une déficience intellectuelle en 29 places de prestation en milieu ordinaire pour personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme**

- **portant requalification au sein de l'IMPRO MARGUERITE SINCLAIR (établissement secondaire) situé à Mulhouse, géré par l'Association MARGUERITE SINCLAIR de 4 places d'hébergement complet internat pour personnes présentant une déficience intellectuelle en 4 places d'hébergement complet internat pour personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme**

N° FINESS EJ : 68 002 111 0
N° FINESS ET : 68 000 834 9
N° FINESS ET : 68 000 047 8
N° FINESS ET : 68 001 756 3

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

VU le livre III de la partie législative et de la partie réglementaire du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) et notamment leurs titres I et IV respectifs ;

VU spécifiquement les articles L313-1 et suivants du CASF relatifs à l'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

VU le décret n° 2021-1476 du 12 novembre 2021 relatif au rythme des évaluations de la qualité des ESSMS et son décret modificatif n° 2022-695 du 26 avril 2022 ;

VU le décret du 21 mai 2024 portant nomination de Madame Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Grand Est ;

VU la décision ARS n° 2017-0414 du 26 avril 2017 portant renouvellement de l'autorisation délivrée à l'Association Marguerite Sinclair pour le fonctionnement des Instituts Médico Professionnels : IMPRO Marguerite Sinclair sis à 68460 Lutterbach, IMPRO Marguerite Sinclair sis à 68100 Mulhouse ;

VU l'arrêté ARS n° 2024-5021 portant extension de 15 places de prestation en milieu ordinaire pour personnes présentant une déficience intellectuelle de l'IMPRO MARGUERITE SINCLAIR, situé à Lutterbach, géré par l'Association MARGUERITE SINCLAIR ;

VU les orientations du Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) de la région Grand Est ;

VU l'arrêté en vigueur portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire Général, et Délégués Territoriaux de l'ARS Grand Est ;

CONSIDERANT la déclaration réalisée par l'Association MARGUERITE SINCLAIR dans le cadre du recueil 2025 concernant la préparation de la mise en œuvre de la réforme SERAFIN PH ;

CONSIDERANT que le projet répond aux objectifs fixés dans le cadre de l'évolution de l'offre médico-sociale et de l'amélioration de la réponse aux besoins des personnes en situation de handicap ;

CONSIDERANT la validation de l'ARS en date du 13 février 2026 ;

SUR PROPOSITION de Madame la Directrice de l'Autonomie de l'ARS Grand Est et Madame la Directrice de la Délégation départementale du Haut-Rhin ;

ARRETE

Article 1er : L'Association MARGUERITE SINCLAIR (établissement principal) est autorisée à réaliser :

- au sein de l'IMPRO MARGUERITE SINCLAIR (établissement principal) situé à Lutterbach, la requalification :

- d'1 place d'hébergement complet internat pour personnes présentant une déficience intellectuelle en 1 place d'hébergement complet internat pour personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme ;
- de 21 places d'accueil de jour pour personnes présentant une déficience intellectuelle en 21 places d'accueil de jour pour personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme ;
- de 29 places de prestation en milieu ordinaire pour personnes présentant une déficience intellectuelle en 29 places de prestation en milieu ordinaire pour personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme.

- au sein de l'IMPRO MARGUERITE SINCLAIR (établissement secondaire) situé à Mulhouse, la requalification de 4 places d'hébergement complet internat pour personnes présentant une déficience intellectuelle en 4 places d'hébergement complet internat pour personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme.

Cette autorisation prend effet à compter du 1er janvier 2026 et au plus tard à la date mentionnée dans l'attestation sur l'honneur d'installation ou dans le procès-verbal de la visite de conformité.

La capacité totale de la structure reste inchangée.

Article 2 : L'ESSMS est spécialisé dans l'accompagnement d'un public porteur des déficiences mentionnées à l'article 4.
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.
De même, la limite d'âge implicite est de 20 ans. L'autorisation est délivrée en fonction du projet éducatif, pédagogique, thérapeutique et non en fonction de l'âge.

Les caractéristiques de l'autorisation sont explicitées à 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'ESSMS 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 MARGUERITE SINCLAIR
N° FINESS : 68 002 111 0
Adresse complète : 2 Avenue du Marechal Joffre - 68100 Mulhouse
Code statut juridique : 62-Ass.de Droit Local
N° SIREN : 778 929 307

Entité établissement principal : IMPRO MARGUERITE SINCLAIR
N° FINESS : 68 000 834 9
Adresse complète : 6 Rue de l'étoile - 68460 Lutterbach
Code catégorie : 183- Institut Médico-Educatif (I.M.E)
Code MFT : 57-ARS/ARS PCD Dot.Glob
Capacité : 133 places

Code discipline	Code activité fonctionnement	Code clientèle	Nombre de places
842 - Préparation à la vie professionnelle	11 - Hébergement complet internat	117 - Déficience intellectuelle	2
842 - Préparation à la vie professionnelle	11 - Hébergement complet internat	437 - Troubles du spectre de l'autisme	1
842 - Préparation à la vie professionnelle	21 - Accueil de jour	117 - Déficience intellectuelle	45
842 - Préparation à la vie professionnelle	21 - Accueil de jour	437 - Troubles du spectre de l'autisme	21
844 - Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	16 - Prestation en milieu ordinaire	117 - Déficience intellectuelle	35 (dont 15 places T'CAP, file active de 40 personnes
844 - Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	16 - Prestation en milieu ordinaire	437 - Troubles du spectre de l'autisme	29

Entité établissement secondaire : IMPRO MARGUERITE SINCLAIR
N° FINESS : 68 000 047 8
Adresse complète : 2 Avenue du Marechal Joffre - 68050 Mulhouse
Code catégorie : 183- Institut Médico-Educatif (I.M.E)
Code MFT : 57-ARS/ARS PCD Dot.Glob
Capacité : 9 places

Code discipline	Code activité fonctionnement	Code clientèle	Nombre de places
842 - Préparation à la vie professionnelle	11 - Hébergement complet internat	117 - Déficience intellectuelle	5
842 - Préparation à la vie professionnelle	11 - Hébergement complet internat	437 - Troubles du spectre de l'autisme	4

Entité établissement secondaire : SESSAD DEFIS MARGUERITE SINCLAIR
N° FINESS : 68 001 756 3
Adresse complète : 25 Rue de Dornach - 68120 Pfastatt
Code catégorie : 183- Institut Médico-Educatif (I.M.E)
Code MFT : 57-ARS/ARS PCD Dot.Glob
Capacité : 0 place

Code discipline	Code activité fonctionnement	Code clientèle	Nombre de places
844 - Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	16 - Prestation en milieu ordinaire	117 - Déficience intellectuelle	0

Article 5 : Conformément aux dispositions des articles L313-1 et D313-7-2 du code de l'action sociale et des familles, la présente autorisation est caduque en l'absence d'ouverture au public dans un délai de six mois suivant sa notification. Ce délai peut être prorogé dans les limites et conditions précisées dans ces mêmes articles du code.

Article 6 : La présente autorisation est sans effet sur la durée d'autorisation initiale ou renouvelée. Son renouvellement sera subordonné aux résultats de l'évaluation de la qualité des prestations mentionnée à l'article L312-8 du CASF.

Article 7 : L'autorisation délivrée donne lieu à 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 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 L311-8 ou un déménagement sur tout ou partie des locaux.

En cas d'opération de requalification ne donnant pas lieu à une visite de conformité, le titulaire de l'autorisation transmet avant la date d'entrée en service de la nouvelle capacité autorisée à l'autorité compétente une déclaration sur l'honneur attestant de la conformité de l'établissement ou du service aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement mentionnées au II de l'article L312-1.

Article 8 : Conformément à 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 Directrice Générale de l'ARS Grand Est.

Article 9 : Le présent arrêté peut faire l'objet soit d'un recours gracieux devant l'autorité compétente ayant délivré l'autorisation, soit d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent dans un délai franc de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes et des organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification. La juridiction administrative compétente peut aussi être saisie via l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr.

Article 10 : Madame la Directrice de l'Autonomie de l'ARS Grand Est et Madame la Directrice de la Délégation départementale du Haut-Rhin sont chargées, chacune en ce qui laconcerne, de l'exécution du présent arrêté d'autorisation, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand Est et dont un exemplaire sera adressé à Monsieur le Directeur de l'Association MARGUERITE SINCLAIR, située 2 avenue du Marechal Joffre - 68100 Mulhouse.

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

Marielle TRABANT

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé
Grand Est

Direction de l'Autonomie
Délégation départementale du Bas-Rhin

ARRETE ARS N° 2026-0772
du 24 février 2026

- **portant requalification au sein de l'IME EUROMETROPOLE ARSEA GANZAU (établissement principal) situé à Strasbourg, géré par l'association ARSEA :**
  - *pour la préparation à la vie professionnelle en accueil de jour :*
    - de 43 places pour personnes présentant une déficience intellectuelle en 35 places pour personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme, 1 place pour personnes présentant un handicap psychique, 5 places pour personnes présentant des difficultés psychologiques avec troubles du comportement et 2 places pour personnes présentant un handicap rare.
    - de 2 places pour personnes présentant une déficience intellectuelle en 2 places « tous projets éducatifs, pédagogique et thérapeutique », dont 1 pour personnes présentant des difficultés psychologiques avec troubles du comportement et 1 pour personnes présentant un handicap rare.
  - *pour tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques en accueil de jour :*
    - de 11 places pour personnes présentant une déficience intellectuelle en 10 places pour personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme et 1 place pour personnes présentant un handicap psychique.
  - *pour tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques pour prestation en milieu ordinaire :*
    - de 25 places pour personnes présentant une déficience intellectuelle en 13 places pour personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme, en 8 places pour personnes présentant des difficultés psychologiques avec troubles du comportement et 4 places pour personnes présentant un handicap rare.

- **portant requalification au sein de l'IME EUROMETROPOLE ARSEA SIMONE VEIL (établissement secondaire) situé à Lingolsheim, géré par l'association ARSEA :**
  - *pour tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques en accueil de jour :*
    - de 57 places pour personnes présentant une déficience intellectuelle en 28 places pour personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme, 5 places pour personnes présentant un handicap psychique, 12 places pour personnes présentant des difficultés psychologiques avec troubles du comportement et 12 places pour personnes présentant un handicap rare.

- **portant requalification au sein de l'IME EUROMETROPOLE ARSEA SITE ROETHIG (établissement secondaire) situé à Strasbourg, géré par l'association ARSEA :**
  - *pour tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques en accueil de jour :*
    - de 29 places pour personnes présentant une déficience intellectuelle en 15 places pour personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme, 9 places pour personnes présentant des difficultés psychologiques avec troubles du comportement et 5 places pour personnes présentant un handicap rare.

N° FINESS EJ : 67 079 416 3
N° FINESS ET : 67 078 029 5
N° FINESS ET : 67 078 031 1
N° FINESS ET : 67 078 028 7
N° FINESS ET : 67 079 826 3

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

VU le livre III de la partie législative et de la partie réglementaire du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) et notamment leurs titres I et IV respectifs ;

VU spécifiquement les articles L313-1 et suivants du CASF relatifs à l'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

VU le décret n° 2021-1476 du 12 novembre 2021 relatif au rythme des évaluations de la qualité des ESSMS et son décret modificatif n° 2022-695 du 26 avril 2022 ;

VU le décret du 21 mai 2024 portant nomination de Madame Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Grand Est ;

VU la décision ARS n° 2017-0464 du 4 mai 2017 portant renouvellement de l'autorisation délivrée à l'ARSEA pour le fonctionnement de l'Institut Médico-Professionnel de la GANZAU (IMPRO) sis à 67100 STRASBOURG ;

VU l'arrêté ARS n° 2026-0762 du 23 février 2026 portant extension de 5 places d'accueil de jour pour enfants présentant tous types de déficiences, de l'IME Eurométropole ARSEA site GANZAU situé à STRASBOURG, géré par l'association ARSEA ;

VU les orientations du Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) de la région Grand Est ;

VU l'arrêté en vigueur portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire Général, et Délégués Territoriaux de l'ARS Grand Est ;

CONSIDERANT la déclaration réalisée par l'association ARSEA dans le cadre du recueil 2025 concernant la préparation de la mise en œuvre de la réforme SERAFIN PH ;

CONSIDERANT que le projet répond aux objectifs fixés dans le cadre de l'évolution de l'offre médico-sociale et de l'amélioration de la réponse aux besoins des personnes en situation de handicap ;

CONSIDERANT la validation de l'ARS en date du 13 février 2026 ;

SUR PROPOSITION de Madame la Directrice de l'Autonomie de l'ARS Grand Est et Monsieur le Directeur de la Délégation départementale du Bas-Rhin ;

ARRETE

Article 1er : L'association ARSEA est autorisée à réaliser :

- **au sein de l'IME EUROMETROPOLE ARSEA GANZAU (établissement principal) situé à Strasbourg, la requalification :**
  - *pour la préparation à la vie professionnelle en accueil de jour :*
    - de 43 places pour personnes présentant une déficience intellectuelle en 35 places pour personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme, 1 place pour personnes présentant un handicap psychique, 5 places pour personnes présentant des difficultés psychologiques avec troubles du comportement et 2 places pour personnes présentant un handicap rare.
    - de 2 places pour personnes présentant une déficience intellectuelle en 2 places « tous projets éducatifs, pédagogique et thérapeutique », dont 1 pour personnes présentant des difficultés psychologiques avec troubles du comportement et 1 pour personnes présentant un handicap rare.
  - *pour tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques en accueil de jour :*
    - de 11 places pour personnes présentant une déficience intellectuelle en 10 places pour personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme et 1 place pour personnes présentant un handicap psychique.

- *pour tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques pour prestation en milieu ordinaire :*
    - de 25 places pour personnes présentant une déficience intellectuelle en 13 places pour personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme, en 8 places pour personnes présentant des difficultés psychologiques avec troubles du comportement et 4 places pour personnes présentant un handicap rare.

- **au sein de l'IME EUROMETROPOLE ARSEA SIMONE VEIL (établissement secondaire) situé à Lingolsheim, la requalification:**
    - *pour tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques en accueil de jour :*
        - de 57 places pour personnes présentant une déficience intellectuelle en 28 places pour personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme, 5 places pour personnes présentant un handicap psychique, 12 places pour personnes présentant des difficultés psychologiques avec troubles du comportement et 12 places pour personnes présentant un handicap rare.

- **au sein de l'IME EUROMETROPOLE ARSEA SITE ROETHIG (établissement secondaire) situé à Strasbourg, la requalification:**
    - *pour tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques en accueil de jour :*
        - de 29 places pour personnes présentant une déficience intellectuelle en 15 places pour personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme, 9 places pour personnes présentant des difficultés psychologiques avec troubles du comportement et 5 places pour personnes présentant un handicap rare.

Cette autorisation prend effet à compter du 1er janvier 2026 et au plus tard à la date mentionnée dans l'attestation sur l'honneur d'installation ou dans le procès-verbal de la visite de conformité.

La capacité totale de la structure reste inchangée.

Article 2 : L'ESSMS est spécialisé dans l'accompagnement d'un public porteur des déficiences mentionnées à l'article 4.
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.
De même, la limite d'âge implicite est de 20 ans. L'autorisation est délivrée en fonction du projet éducatif, pédagogique, thérapeutique et non en fonction de l'âge.

Les caractéristiques de l'autorisation sont explicitées à 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'ESSMS 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 ARSEA
N° FINESS :	67 079 416 3
Adresse complète :	204 avenue de Colmar - 67029 STRASBOURG
Code statut juridique :	62- Ass. De droit local
N° SIREN :	775 641 830
Entité établissement principal :	IME EUROMETROPOLE ARSEA SITE GANZAU
N° FINESS :	67 078 029 5
Adresse complète :	118 Route de la Ganzau - 67100 STRASBOURG
Code catégorie :	183- Institut Médico-Educatif (I.M.E)
Code MFT :	58 – ARS PJ glob.hors CPOM
Capacité :	201 places

Code discipline	Code activité fonctionnement	Code clientèle	Nombre de places
842 - Préparation à la vie professionnelle	21 - Accueil de jour	437 - Troubles du spectre de l'autisme	41
844 - Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	21 - Accueil de jour	437 - Troubles du spectre de l'autisme	10
842 - Préparation à la vie professionnelle	21 – Accueil de jour	117 - Déficience intellectuelle	35
844 – Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	21 – Accueil de jour	117 - Déficience intellectuelle	9
842 - Préparation à la vie professionnelle	21 – Accueil de jour	206 - Handicap psychique	1
842 - Préparation à la vie professionnelle	21 - Accueil de jour	010 - Tous types de déficiences PH (SAI)	5 (file active de 7)
844 - Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	21 - Accueil de jour	206 - Handicap psychique	1
842 - Préparation à la vie professionnelle	21 - Accueil de jour	200 - Difficultés psychologiques avec troubles du comportement	5
844 - Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	21 - Accueil de jour	200 - Difficultés psychologiques avec troubles du comportement	1
842 - Préparation à la vie professionnelle	21 - Accueil de jour	011 - Handicap rare	2
844 - Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	21 - Accueil de jour	011 - Handicap rare	1
844 - Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	16 - Prestation en milieu ordinaire	117 - Déficience intellectuelle	45
844 - Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	16 - Prestation en milieu ordinaire	437 - Troubles du spectre de l'autisme	33
844 - Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	16 - Prestation en milieu ordinaire	200 - Difficultés psychologiques avec troubles du comportement	8
844 - Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	16 - Prestation en milieu ordinaire	011 - Handicap rare	4

Entité établissement secondaire : IME EUROMETROPOLE ARSEA SIMONE VEIL
N° FINESS : 67 078 031 1
Adresse complète : 32 rue Maria Callas - 67380 LINGOLSHEIM
Code catégorie : 183- Institut Médico-Educatif (I.M.E)
Code MFT : 58 – ARS PJ glob. hors CPOM
Capacité : 80 places

Code discipline	Code activité fonctionnement	Code clientèle	Nombre de places
844 - Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	21 - Accueil de jour	437 - Troubles du spectre de l'autisme	34
844 - Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	21 - Accueil de jour	117 - Déficience intellectuelle	17
844 - Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	21 - Accueil de jour	206 - Handicap psychique	5
844 - Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	21 - Accueil de jour	200 - Difficultés psychologiques avec troubles du comportement	12
844 - Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	21 - Accueil de jour	011 - Handicap rare	12

Entité établissement secondaire : IME EUROMETROPOLE ARSEA SITE ROETHIG
N° FINESS : 67 078 028 7
Adresse complète : 12 rue du Scharrach - 67200 STRASBOURG
Code catégorie : 183- Institut Médico-Educatif (I.M.E)
Code MFT : 58 – ARS PJ glob. hors CPOM
Capacité : 50 places

Code discipline	Code activité fonctionnement	Code clientèle	Nombre de places
844 - Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	21 - Accueil de jour	437 - Troubles du spectre de l'autisme	21
844 - Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	21 - Accueil de jour	117 - Déficience intellectuelle	15
844 - Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	21 - Accueil de jour	200 - Difficultés psychologiques avec troubles du comportement	9
844 - Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	21 - Accueil de jour	011 - Handicap rare	5

Entité établissement secondaire : SESSAD ARSEA - SITE DE STRASBOURG
N° FINESS ET: 67 079 826 3
Adresse complète : 89 avenue de Colmar - 67100 STRASBOURG
Code catégorie : 182- S.E.S.S.A.D.
Code MFT : 58 – ARS PJ glob. hors CPOM
Capacité : 0 place

Code discipline	Code activité fonctionnement	Code clientèle	Nombre de places
844 - Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	16 - Prestation en milieu ordinaire	117 - Déficience intellectuelle	0
844 - Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	16 - Prestation en milieu ordinaire	437 - Troubles du spectre de l'autisme	0
963 - Plateforme répit PFR	21 - Accueil de jour	042 - Aidants / aidés PH	File active (PFR)

Article 5 : Conformément aux dispositions des articles L313-1 et D313-7-2 du code de l'action sociale et des familles, la présente autorisation est caduque en l'absence d'ouverture au public dans un délai de 6 mois suivant sa notification. Ce délai peut être prorogé dans les limites et conditions précisées dans ces mêmes articles du code.

Article 6 : La présente autorisation est sans effet sur la durée d'autorisation initiale ou renouvelée. Son renouvellement sera subordonné aux résultats de l'évaluation de la qualité des prestations mentionnée à l'article L312-8 du CASF.

Article 7 : L'autorisation délivrée donne lieu à 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 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 L311-8 ou un déménagement sur tout ou partie des locaux.

En cas d'opération de requalification ne donnant pas lieu à une visite de conformité, le titulaire de l'autorisation transmet avant la date d'entrée en service de la nouvelle capacité autorisée à l'autorité compétente une déclaration sur l'honneur attestant de la conformité de l'établissement ou du service aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement mentionnées au II de l'article L312-1.

Article 8 : Conformément à 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 Directrice Générale de l'ARS Grand Est.

Article 9 : Le présent arrêté peut faire l'objet soit d'un recours gracieux devant l'autorité compétente ayant délivré l'autorisation, soit d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent dans un délai franc de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes et des organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification. La juridiction

administrative compétente peut aussi être saisie via l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr.

Article 10 : Madame la Directrice de l'Autonomie de l'ARS Grand Est et Monsieur le Directeur de la Délégation départementale du Bas-Rhin sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté d'autorisation, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand Est et dont un exemplaire sera adressé à Monsieur le Directeur Général de l'association ARSEA, située 204 avenue de Colmar - 67029 STRASBOURG.

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

Marielle TRABANT

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Grand Est

Direction de l'Autonomie
Délégation départementale du Bas-Rhin

ARRETE ARS N° *2026-0762*
Du *23 février 2026*

portant extension de 5 places d'accueil de jour pour enfants présentant tous types de déficiences, de l'IME Eurométropole ARSEA site GANZAU situé à STRASBOURG, géré par l'association ARSEA

N° FINESS EJ : 67 079 416 3
N° FINESS ET : 67 078 029 5
N° FINESS ET : 67 078 031 1
N° FINESS ET : 67 078 028 7
N° FINESS ET : 67 079 826 3

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

VU le livre III de la partie législative et de la partie réglementaire du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) et notamment leurs titres I et IV respectifs ;

VU spécifiquement les articles L313-1 et suivants du CASF relatifs à l'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

VU le décret n° 2021-1476 du 12 novembre 2021 relatif au rythme des évaluations de la qualité des ESSMS et son décret modificatif n° 2022-695 du 26 avril 2022 ;

VU le décret du 21 mai 2024 portant nomination de Madame Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Grand Est ;

VU la décision ARS n° 2017-0464 du 4 mai 2017 portant renouvellement de l'autorisation délivrée à l'ARSEA pour le fonctionnement de l'Institut Médico-Professionnel de la GANZAU (IMPRO) sis à 67100 STRASBOURG ;

VU l'arrêté ARS n° 2025-1195 du 10 avril 2025 portant regroupement des autorisations relatives à l'IME EUROMETROPOLE ARSEA SITE GANZAU situé à STRASBOURG, à l'IME EUROMETROPOLE ARSEA SIMONE VEIL situé à LINGOLSHEIM, à l'IME EUROMETROPOLE ARSEA SITE ROETHIG situé à STRASBOURG et au SESSAD ARSEA - SITE DE STRASBOURG situé à STRASBOURG gérés par l'ASSOCIATION ARSEA, en une autorisation unique de 326 places ;

VU les orientations du Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) de la région Grand Est ;

CONSIDERANT le projet présenté par l'association ARSEA le 20 décembre 2024 dans le cadre de l'AMI De nouvelles réponses en faveur des personnes en situation de handicap du Grand Est dans le cadre de la mise en œuvre du plan national « 50 000 solutions » publié par l'ARS Grand Est le 10 avril 2024 ;

CONSIDERANT que le projet de la structure répond au cahier des charges de l'AMI précité ;

CONSIDERANT la notification de l'ARS Grand Est en date du 27 octobre 2025 ;

SUR PROPOSITION de Madame la Directrice de l'Autonomie de l'ARS Grand Est et Monsieur le Directeur de la Délégation départementale du Bas-Rhin ;

ARRETE

Article 1er : L'association ARSEA est autorisée à réaliser l'extension de 5 places d'accueil de jour, pour enfants présentant tous types de déficiences, de l'IME Eurométropole ARSEA site GANZAU situé à STRASBOURG.

La capacité totale de la structure est en conséquence portée à 331 places.

Cette autorisation prend effet à compter du 01 septembre 2025 et au plus tard à la date mentionnée dans l'attestation sur l'honneur d'installation ou dans le procès-verbal de la visite de conformité.

Article 2 : L'ESSMS est spécialisé dans l'accompagnement d'un public porteur des déficiences mentionnées à l'article 4.
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 à 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'ESSMS 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 ARSEA
N° FINESS :	67 079 416 3
Adresse complète :	204 avenue de Colmar - 67029 STRASBOURG
Code statut juridique :	62- Ass. De droit local
N° SIREN :	775 641 830
Entité établissement principal :	IME EUROMETROPOLE ARSEA SITE GANZAU
N° FINESS :	67 078 029 5
Adresse complète :	118 Route de la Ganzau - 67100 STRASBOURG
Code catégorie :	183- Institut Médico-Educatif (I.M.E)
Code MFT :	58 – ARS PJ glob.hors CPOM
Capacité :	201 places

Code discipline	Code activité fonctionnement	Code clientèle	Nombre de places
842 - Préparation à la vie professionnelle	21 - Accueil de jour	437 - Troubles du spectre de l'autisme	6
842 - Préparation à la vie professionnelle	21 - Accueil de jour	117 - Déficience intellectuelle	80
844 – Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	21 – Accueil de jour	117 - Déficience intellectuelle	20
844 – Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	16 – milieu ordinaire	437 - Troubles du spectre de l'autisme	20
844 – Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	16 – milieu ordinaire	117 - Déficience intellectuelle	70
842 - Préparation à la vie professionnelle	21 - Accueil de jour	010 - Tous types de déficiences PH (SAI)	5 (file active de 7)

Entité établissement secondaire : IME EUROMETROPOLE ARSEA SIMONE VEIL
N° FINESS : 67 078 031 1
Adresse complète : 32 rue Maria Callas - 67380 LINGOLSHEIM
Code catégorie : 183- Institut Médico-Educatif (I.M.E)
Code MFT : 58 – ARS PJ glob. hors CPOM
Capacité : 80 places

Code discipline	Code activité fonctionnement	Code clientèle	Nombre de places
844 - Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	21 - Accueil de jour	437 - Troubles du spectre de l'autisme	6
844 - Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	21 - Accueil de jour	117 - Déficience intellectuelle	74

Entité établissement secondaire : IME EUROMETROPOLE ARSEA SITE ROETHIG
N° FINESS : 67 078 028 7
Adresse complète : 12 rue du Scharrach - 67200 STRASBOURG
Code catégorie : 183- Institut Médico-Educatif (I.M.E)
Code MFT : 58 – ARS PJ glob. hors CPOM
Capacité : 50 places

Code discipline	Code activité fonctionnement	Code clientèle	Nombre de places
844 - Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	21 - Accueil de jour	437 - Troubles du spectre de l'autisme	6
844 - Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	21 - Accueil de jour	117 - Déficience intellectuelle	44

Entité établissement secondaire : SESSAD ARSEA - SITE DE STRASBOURG
N° FINESS ET: 67 079 826 3
Adresse complète : 89 avenue de Colmar - 67100 STRASBOURG
Code catégorie : 182- S.E.S.S.A.D.
Code MFT : 58 – ARS PJ glob. hors CPOM
Capacité : 0 place

Code discipline	Code activité fonctionnement	Code clientèle	Nombre de places
844 - Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	16 - Prestation en milieu ordinaire	117 - Déficience intellectuelle	0
844 - Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	16 - Prestation en milieu ordinaire	437 - Troubles du spectre de l'autisme	0
963 - Plateforme répit PFR	21 - Accueil de jour	042 - Aidants / aidés PH	File active (PFR)

Article 5 : Conformément aux dispositions des articles L313-1 et D313-7-2 du code de l'action sociale et des familles, la présente autorisation est caduque en l'absence d'ouverture au public dans un délai d'un an suivant sa notification. Ce délai peut être prorogé dans les limites et conditions précisées dans ces mêmes articles du code.

Article 6 : La présente autorisation est sans effet sur la durée d'autorisation initiale ou renouvelée. Son renouvellement sera subordonné aux résultats de l'évaluation de la qualité des prestations mentionnée à l'article L312-8 du CASF.

Article 7 : L'autorisation délivrée donne lieu à 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 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 L311-8 ou un déménagement sur tout ou partie des locaux.

En cas d'extension ne donnant pas lieu à une visite de conformité, le titulaire de l'autorisation transmet avant la date d'entrée en service de la nouvelle capacité autorisée à l'autorité compétente une déclaration sur l'honneur attestant de la conformité de l'établissement ou du service aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement mentionnées au II de l'article L312-1.

Article 8 : Conformément à 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 Directrice Générale de l'ARS Grand Est.

Article 9 : Le présent arrêté peut faire l'objet soit d'un recours gracieux devant l'autorité compétente ayant délivré l'autorisation, soit d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent dans un délai franc de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes et des organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification. La juridiction administrative compétente peut aussi être saisie via l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr.

Article 10 : Madame la Directrice de l'Autonomie de l'ARS Grand Est et Monsieur le Directeur de la Délégation départementale du Bas-Rhin sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté d'autorisation, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand Est et dont un exemplaire sera adressé à Monsieur le Directeur Général de l'association ARSEA, située 204 avenue de Colmar - 67029 STRASBOURG.

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

Mariélle TRABANT

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Grand Est

Direction de l'Autonomie
Délégation départementale de la Moselle

ARRETE ARS N° 2026-0773
du 24 février 2026

portant requalification au sein de l'IME « LE WENHECK » situé à VALMONT, géré par l'APEI MOSELLE, de 56 places d'accueil de jour pour personnes présentant une déficience intellectuelle en :
- **50 places d'accueil de jour pour personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme**
- **3 places d'accueil de jour pour personnes polyhandicapées**
- **3 places d'accueil de jour pour personnes présentant une déficience motrice**

N° FINESS EJ : 57 000 809 4
N° FINESS ET : 57 000 303 8

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

VU le livre III de la partie législative et de la partie réglementaire du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) et notamment leurs titres I et IV respectifs ;

VU spécifiquement les articles L313-1 et suivants du CASF relatifs à l'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

VU le décret n° 2021-1476 du 12 novembre 2021 relatif au rythme des évaluations de la qualité des ESSMS et son décret modificatif n° 2022-695 du 26 avril 2022 ;

VU le décret du 21 mai 2024 portant nomination de Madame Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Grand Est ;

VU la décision n° 2017-2496 du 23 octobre 2017 portant renouvellement de l'autorisation délivrée à AFAEI DE ROSSELLE ET NIED pour le fonctionnement de l'IME « LE WENHECK » sis à 57730 VALMONT et requalifiant 18 places en places dédiées aux personnes avec troubles du spectre autistique ;

VU la décision n° 2019-0920 du 15 juillet 2019 portant cession des autorisations relatives à l'IME « DE GUISE » sis à Forbach, à l'IME « LES GENETS » à Creutzwald, à l'IME « LE WENHECK » à Valmont, au SESSAD de Creutzwald et son annexe à Forbach, à l'ESAT « DEBRACK » à Saint-Avold et son annexe « LE VILLAGE » à Altviller, à l'ESAT « LES CHENEVIERES » à Betting-Les-Saint-Avold à l'ESAT « LES GENETS » à Creutzwaid et à l'ESAT « L'ESAT ELIERS DU GOLF » de Faulquemont détenues par AFAEI DE ROSSELLE ET NIED au profit de APEI Moselle sis à 57100 Thionville ;

VU l'instruction n° DGCS/2018/18 du 22 janvier 2018 relative à l'application de la nomenclature des ESSMS accompagnant des personnes en situation de handicap 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 Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) de la nouvelle nomenclature des ESSMS accompagnant des personnes en situation de handicap ou malades chroniques ;

VU les orientations du Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) de la région Grand Est ;

VU l'arrêté en vigueur portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire Général, et Délégués Territoriaux de l'ARS Grand Est ;

CONSIDERANT la déclaration réalisée par l'A.P.E.I. MOSELLE dans le cadre du recueil 2025 concernant la préparation de la mise en œuvre de la réforme SERAFIN PH ;

CONSIDERANT que le projet répond aux objectifs fixés dans le cadre de l'évolution de l'offre médico-sociale et de l'amélioration de la réponse aux besoins des personnes en situation de handicap ;

CONSIDERANT la validation de l'ARS en date du 13 février 2026 ;

CONSIDERANT l'accord de l'APEI Moselle pour la mise en conformité de l'autorisation 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 et Madame la Directrice de la Délégation départementale de la Moselle ;

ARRETE

Article 1er : L'APEI Moselle est autorisée à réaliser au sein de l'IME « LE WENHECK », situé à Valmont, la requalification de 56 places d'accueil de jour pour personnes présentant une déficience intellectuelle en :

- 50 places d'accueil de jour pour personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme ;
- 3 places d'accueil de jour pour personnes polyhandicapées ;
- 3 places d'accueil de jour pour personnes présentant une déficience motrice.

Cette autorisation prend effet à compter du 1er janvier 2026 et au plus tard à la date mentionnée dans l'attestation sur l'honneur d'installation ou dans le procès-verbal de la visite de conformité.

La capacité totale de la structure reste inchangée.

Article 2 : L'autorisation délivrée à l'IME « LE WENHECK » , géré par l'APEI Moselle, est modifiée afin de se mettre en conformité avec la nouvelle nomenclature des ESSMS accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques.
L'ESSMS est spécialisé dans l'accompagnement d'un public porteur des déficiences mentionnées à l'article 4. 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.
De même, la limite d'âge implicite est de 20 ans. L'autorisation est délivrée en fonction du projet éducatif, pédagogique, thérapeutique et non en fonction de l'âge.

Les caractéristiques de l'autorisation sont explicitées à 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'ESSMS 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 :	APEI Moselle
N° FINESS :	57 000 809 4
Adresse complète :	4 Rue Marie de Coetlosquet - 57245 PELTRE
Code statut juridique :	61 Ass. L.1901 R.U.P
N° SIREN :	775 619 596
Entité établissement principal :	IME « LE WENHECK »
N° FINESS :	57 000 303 8
Adresse complète :	Chemin Napoléon - 57730 VALMONT
Code catégorie :	183- Institut Médico-Educatif (I.M.E)
Code MFT :	57-ARS/ARS PCD Dot.Glob
Capacité :	120 places

Code discipline	Code activité fonctionnement	Code clientèle	Nombre de places
844 - Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	21 - Accueil de jour	117 - Déficience intellectuelle	46
844 - Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	21 - Accueil de jour	437 - Troubles du spectre de l'autisme	68
844 - Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	21 - Accueil de jour	500 - Polyhandicap	3
844 - Tous projets éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques	21 - Accueil de jour	414 - Déficience motrice	3

Article 5 : Conformément aux dispositions des articles L313-1 et D313-7-2 du code de l'action sociale et des familles, la présente autorisation est caduque en l'absence d'ouverture au public dans un délai de six mois suivant sa notification. Ce délai peut être prorogé dans les limites et conditions précisées dans ces mêmes articles du code.

Article 6 : La présente autorisation est sans effet sur la durée d'autorisation initiale ou renouvelée. Son renouvellement sera subordonné aux résultats de l'évaluation de la qualité des prestations mentionnée à l'article L312-8 du CASF.

Article 7 : L'autorisation délivrée donne lieu à 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 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 L311-8 ou un déménagement sur tout ou partie des locaux.

En cas d'opération de requalification ne donnant pas lieu à une visite de conformité, le titulaire de l'autorisation transmet avant la date d'entrée en service de la nouvelle capacité autorisée à l'autorité compétente une déclaration sur l'honneur attestant de la conformité de l'établissement ou du service aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement mentionnées au II de l'article L312-1.

Article 8 : Conformément à 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 Directrice Générale de l'ARS Grand Est.

Article 9 : Le présent arrêté peut faire l'objet soit d'un recours gracieux devant l'autorité compétente ayant délivré l'autorisation, soit d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent dans un délai franc de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs ou, à l'égard

des personnes et des organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification. La juridiction administrative compétente peut aussi être saisie via l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr.

Article 10 : Madame la Directrice de l'Autonomie de l'ARS Grand Est et Madame la Directrice de la Délégation départementale de la Moselle sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté d'autorisation, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand Est et dont un exemplaire sera adressé à Monsieur le Directeur de l'APEI Moselle, située 4 rue Marie de Coetlosquet 57245 PELTRE.

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

Marielle TRABANT

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Grand Est

Direction du Cabinet, des relations institutionnelles et transfrontalières

DECISION ARS N°2026-0046 DU 23 FEVRIER 2026

relative à la désignation des représentants des usagers à la commission des usagers (CDU) du Centre hospitalier Le Secq de Crépy de Boulay

La Directrice Générale

de l'Agence Régionale de Santé Grand Est

Vu le code de la santé publique et notamment les articles L1112-3, R 1112-81, R 1112 -83 et suivants ;

Vu la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé ;

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

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

Vu le décret n°2010-344 du 31 mars 2010 tirant les conséquences, au niveau réglementaire, de l'intervention de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu le décret n°2016-726 du 1er juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé ;

Vu le décret du 21 mai 2024 portant cessation de fonctions et nomination de la directrice générale de l'agence régionale de santé Grand Est - Mme Ratignier-Carbonneil Christelle ;

Vu l'arrêté ARS n°2025-5043 en date du 30 décembre 2024 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire Général et Délégués Territoriaux de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

Considérant la réception de la candidature de Mme LEFEBVRE Francine pour le renouvellement de son mandat de représentant des usagers au sein de la Commission des usagers de cet établissement et le fait que cette candidature respecte les conditions posées aux articles du Code de la Santé Publique précités.

DECIDE

Article 1 : Est désigné en qualité de représentant des usagers au sein de la Commission des Usagers (CDU) du Centre hospitalier Le Secq de Crépy de Boulay :

Représentant des usagers		**Association**
Titulaire 2	**LEFEBVRE Francine**	**Association Française des Lupus et autres maladies auto-immunes**

Article 2 : La durée du mandat de Mme LEFEBVRE Francine est fixée à trois ans renouvelable à compter du 1er décembre 2026.

Article 3 : Cette décision sera publiée au Registre des Actes Administratifs de la Région Grand Est. Elle sera notifiée au représentant des usagers désigné, ainsi que transmise pour information au directeur de l'établissement ainsi qu'à l'association concernée.

Article 4 ***:*** La présente décision peut être contestée dans un délai de deux mois à compter de sa notification devant le Tribunal Administratif compétent. La juridiction peut notamment être saisie via une requête remise ou envoyée par le greffe du Tribunal Administratif ou aussi par l'application du télérecours citoyen accessible à partir du site www.telerecours.fr.

P/la Directrice Générale de l'ARS Grand Est

Signé électroniquement
Agence Régionale de Santé GRAND EST
Directrice de la Direction du Cabinet, des Relations Institutionnelles et Transfrontalières,
Dominique THIRION
Nancy le 24/02/2026

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Grand Est

Direction du Cabinet, des relations institutionnelles et transfrontalières

DECISION ARS N°2026-0047 DU 23 FEVRIER 2026

relative à la désignation des représentants des usagers à la commission des usagers (CDU) de l'Etablissement de soins de suite et de réadaptation Acoris Le Château de Baccarat

La Directrice Générale

de l'Agence Régionale de Santé Grand Est

Vu le code de la santé publique et notamment les articles L1112-3, R 1112-81, R 1112 -83 et suivants ;

Vu la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé ;

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

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

Vu le décret n°2010-344 du 31 mars 2010 tirant les conséquences, au niveau réglementaire, de l'intervention de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu le décret n°2016-726 du 1er juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé ;

Vu le décret du 21 mai 2024 portant cessation de fonctions et nomination de la directrice générale de l'agence régionale de santé Grand Est - Mme Ratignier-Carbonneil Christelle ;

Vu l'arrêté ARS n°2025-5043 en date du 30 décembre 2024 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire Général et Délégués Territoriaux de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

Considérant la réception de la candidature de M. CHOMEL DE JARNIEU Régis pour le poste de représentant des usagers au sein de la Commission des Usagers de cet établissement et le fait que cette candidature respecte les conditions posées aux articles du Code de la Santé Publique précités.

DECIDE

Article 1 : Est désigné en qualité de représentant des usagers au sein de la Commission des Usagers (CDU) de l'Etablissement de soins de suite et de réadaptation Acoris Le Château de Baccarat :

Représentant des usagers		**Association**
Suppléant 1	**CHOMEL DE JARNIEU Régis**	**Union départementales des associations familiales de la Meurthe-et-Moselle (UDAF 54)**

Article 2 : La durée du mandat de M. CHOMEL DE JARNIEU Régis est fixée à trois ans renouvelable.

Article 3 : Cette décision sera publiée au Registre des Actes Administratifs de la Région Grand Est. Elle sera notifiée au représentant des usagers désigné, ainsi que transmise pour information au directeur de l'établissement ainsi qu'à l'association concernée.

Article 4 ***:*** La présente décision peut être contestée dans un délai de deux mois à compter de sa notification devant le Tribunal Administratif compétent. La juridiction peut notamment être saisie via une requête remise ou envoyée par le greffe du Tribunal Administratif ou aussi par l'application du télérecours citoyen accessible à partir du site www.telerecours.fr.

P/la Directrice Générale de l'ARS Grand Est

Signé électroniquement
Agence Régionale de Santé GRAND EST
Directrice de la Direction du Cabinet, des Relations Institutionnelles et Transfrontalières,
Dominique THIRION
Nancy le 24/02/2026

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Grand Est

Direction du Cabinet, des relations institutionnelles et transfrontalières

DECISION ARS N°2026-0048 DU 23 FEVRIER 2026

relative à la désignation des représentants des usagers à la commission des usagers (CDU) de la Maison Hospitalière de Baccarat

La Directrice Générale

de l'Agence Régionale de Santé Grand Est

Vu le code de la santé publique et notamment les articles L1112-3, R 1112-81, R 1112 -83 et suivants ;

Vu la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé ;

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

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

Vu le décret n°2010-344 du 31 mars 2010 tirant les conséquences, au niveau réglementaire, de l'intervention de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu le décret n°2016-726 du 1er juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé ;

Vu le décret du 21 mai 2024 portant cessation de fonctions et nomination de la directrice générale de l'agence régionale de santé Grand Est - Mme Ratignier-Carbonneil Christelle ;

Vu l'arrêté ARS n°2025-5043 en date du 30 décembre 2024 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire Général et Délégués Territoriaux de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

Considérant la réception de la candidature de M. CHOMEL DE JARNIEU Régis pour le poste de représentant des usagers au sein de la Commission des Usagers de cet établissement et le fait que cette candidature respecte les conditions posées aux articles du Code de la Santé Publique précités.

DECIDE

Article 1 : Est désigné en qualité de représentant des usagers au sein de la Commission des Usagers (CDU) de la Maison Hospitalière de Baccarat :

Représentant des usagers		**Association**
Suppléant 1	**CHOMEL DE JARNIEU Régis**	**Union départementales des associations familiales de la Meurthe-et-Moselle (UDAF 54)**

Article 2 : La durée du mandat de M. CHOMEL DE JARNIEU Régis est fixée à trois ans renouvelable.

Article 3 : Cette décision sera publiée au Registre des Actes Administratifs de la Région Grand Est. Elle sera notifiée au représentant des usagers désigné, ainsi que transmise pour information au directeur de l'établissement ainsi qu'à l'association concernée.

Article 4 ***:*** La présente décision peut être contestée dans un délai de deux mois à compter de sa notification devant le Tribunal Administratif compétent. La juridiction peut notamment être saisie via une requête remise ou envoyée par le greffe du Tribunal Administratif ou aussi par l'application du télérecours citoyen accessible à partir du site www.telerecours.fr.

P/la Directrice Générale de l'ARS Grand Est

Signé électroniquement
Agence Régionale de Santé GRAND EST
Directrice de la Direction du Cabinet, des Relations Institutionnelles et Transfrontalières,
Dominique THIRION
Nancy le 24/02/2026

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé
Grand Est

ARRETE ARS Grand Est n°2026-0769 du 24 février 2026

fixant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Ribeauvillé pour la période quinquennale 2026-2031

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 du 21 mai 2024 portant nomination de Mme Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL, en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

Vu l'arrêté ARS n°2025-4301 du 29 décembre 2025 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire général et Agent comptable de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

Vu la désignation par le préfet du Haut-Rhin en date du 23 février 2026 de Mme Marthe GRAFF et de Mme Danièle KICHENAPIN CANDASSAMY en qualité de personnalités qualifiées désignées par le préfet de département ;

Vu la désignation par la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est en date du 17 octobre 2025 de Mme WYMANN Michèle en qualité de personnalité qualifiée désignée par la Directrice de l'Agence Régionale de Santé ;

Considérant que le mandat des membres du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Ribeauvillé est arrivé à son terme le 21 octobre 2025 ;

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 :

Les dispositions de l'arrêté ARS n° 2024-4444 du 15 novembre 2024 modifiant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Ribeauvillé sont abrogées.

Article 2 :

La composition du conseil de surveillance du centre hospitalier de Ribeauvillé, sis 13 rue du Château 68152 Ribeauvillé Cedex, établissement public de santé de ressort communal, est définie comme suit :

I) Membres du conseil de surveillance avec voix délibérative :

1° Au titre des représentants des collectivités territoriales

- Monsieur Jean-Louis CHRIST, maire représentant de la commune siège de l'établissement principal,
- Monsieur Umberto STAMILE, représentant de la communauté de communes du Pays de Ribeauvillé, établissement public de coopération intercommunale dont la commune siège de l'établissement est membre,
- Monsieur Pierre BIHL, représentant de la Collectivité européenne d'Alsace.

2° Au titre des représentants du personnel

- Madame le Docteur Denis GERARDIN, représentant de la commission médicale d'établissement,
- Madame Valérie MAIRE, représentante de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques,
- Madame Marie-Joseph PIOCHE, représentante désignée par les organisations syndicales.

3° Au titre des personnalités qualifiées

- Madame Michèle WYMANN, personnalité qualifiée désignée par la directrice générale de l'agence régionale de Santé Grand Est ;
- Madame Danièle KICHENAPIN CANDASSAMY, personnalité qualifiée, représentante des usagers, désignée par le préfet du département du Haut-Rhin ;
- Madame Marthe GRAFF, personnalité qualifiée, représentante des usagers, désignée par le préfet du département du Haut-Rhin ;

II) Participent au conseil de surveillance avec voix consultative :

- La directrice générale de l'agence régionale de santé 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 L174- 2 du code de la sécurité sociale,
- Le représentant de la structure chargée de la réflexion d'éthique au sein de l'établissement,
- Le représentant des familles de personnes accueillies en unité de soins de longue durée et en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

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 de la CME, de la CSIRMT et des organisations syndicales les plus représentatives expire lors de chaque renouvellement de ces assemblées. 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.

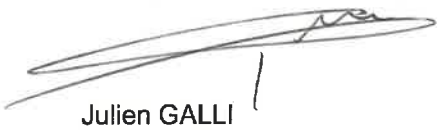
Article 4 :

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 pas l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr.

Article 5 :

Le Directeur Adjoint de l'Offre de Soins 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.

Le Directeur Adjoint de l'Offre de Soins,



Julien GALLI

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé
Grand Est

ARRETE ARS Grand Est n°2026-0770 du 24 février 2026

fixant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Loewel Munster-Haslach pour la période quinquennale 2026-2031

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 du 21 mai 2024 portant nomination de Mme Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL, en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

Vu l'arrêté ARS n°2025-4301 du 29 décembre 2025 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire général et Agent comptable de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

Vu la désignation par le préfet du Haut-Rhin en date du 23 février 2026 de M. Jean-Jacques BOTTE et de M. Daniel EMMENDOERFFER en qualité de personnalités qualifiées désignées par le préfet de département ;

Vu la désignation par la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est en date du 5 décembre 2025 de Mme Patricia BLAISE en qualité de personnalité qualifiée désignée par la Directrice de l'Agence Régionale de Santé ;

Considérant que le mandat des membres du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Loewel Munster-Haslach est arrivé à son terme le 14 octobre 2025 ;

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 :

Les dispositions de l'arrêté ARS n° 2025-2395 du 7 août 2025 modifiant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Loewel Munster-Haslach sont abrogées.

Article 2 :

La composition du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Loewel Munster-Haslach, sis 6 rue du Moulin – 68140 Munster Cedex, établissement public de santé de ressort communal, est définie comme suit :

I) Membres du conseil de surveillance avec voix délibérative :

1° Au titre des représentants des collectivités territoriales

- Monsieur Pierre DISCHINGER, maire de la commune siège de l'établissement principal ;
- Madame Carla BRUNETTI, représentante de la communauté de communes de la Vallée de Munster, établissement public de coopération intercommunale dont la commune siège de l'établissement est membre ;
- Madame Monique MARTIN, représentante de la Collectivité européenne d'Alsace.

2° Au titre des représentants du personnel

- Madame le Docteur Anamaria LEIBNER IOBO, représentante de la commission médicale d'établissement ;
- Madame Julie COLIN, représentante de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- Madame Françoise LANGARD, représentant des organisations syndicales ;

3° Au titre des personnalités qualifiées

- Madame Patricia BLAISE, personnalité qualifiée désignée par la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;
- Monsieur Jean-Jacques BOTTE, personnalité qualifiée, représentante des usagers, désignée par le préfet du département du Haut-Rhin ;
- Monsieur Daniel EMMENDOERFFER, personnalité qualifiée, représentant des usagers, désignée par le préfet du département du Haut-Rhin ;

II) Participent au conseil de surveillance avec voix consultative :

- La directrice générale de l'agence régionale de santé 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 de l'établissement,
- Le représentant des familles de personnes accueillies en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

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 de la CME, de la CSIRMT et des organisations syndicales les plus représentatives expire lors de chaque renouvellement de ces assemblées. 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.

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 pas l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr.

Article 5 :

Le Directeur Adjoint de l'Offre de Soins 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.

La Directeur Adjoint de l'Offre de Soins,



Julien GALLI

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé
Grand Est

ARRETE ARS Grand Est n°2026-0771 du 24 février 2026

fixant la composition nominative du conseil de surveillance de l'Hôpital Intercommunal d'Ensisheim – Neuf-Brisach pour la période quinquennale 2026-2031

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 du 21 mai 2024 portant nomination de Mme Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL, en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

Vu l'arrêté ARS n°2025-4301 du 29 décembre 2025 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire général et Agent comptable de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

Vu la désignation par le préfet du Haut-Rhin en date du 23 février 2026 de Mme Michèle STOEBNER et de Mme Astrid NEYER en qualité de personnalités qualifiées désignées par le préfet de département ;

Vu la désignation par la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est en date du 10 décembre 2025 de M. Richard ALVAREZ et de M. Pierre VIRTEL en qualité de personnalités qualifiées désignées par la Directrice de l'Agence Régionale de Santé ;

Considérant que le mandat des membres du conseil de surveillance de l'Hôpital Intercommunal d'Ensisheim – Neuf-Brisach est arrivé à son terme le 8 décembre 2025 ;

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 :

Les dispositions de l'arrêté ARS n° 2023-3132 du 13 juin 2023 modifiant la composition nominative du conseil de surveillance de l'Hôpital Intercommunal d'Ensisheim – Neuf-Brisach sont abrogées.

ARTICLE 2 :

La composition nominative du conseil de surveillance de l'Hôpital Intercommunal d'Ensisheim – Neuf-Brisach, sis 7 rue Colbert 68190 Ensisheim, établissement public de ressort intercommunal, est définie comme suit :

I) Membres du conseil de surveillance avec voix délibérative :

1° Au titre des représentants des collectivités territoriales

- Monsieur Jean-Pierre BRUYERE, représentant de la commune de Ensisheim, siège de l'établissement principal ;
- Monsieur Henri METZGER, représentant de la principale commune d'origine des patients ;
- Monsieur Pierre SALZE et Madame Françoise BOOG, représentants de la communauté de communes du Centre Haut-Rhin ;
- Monsieur Joseph KAMMERER, représentant de la Collectivité européenne d'Alsace.

2° Au titre des représentants du personnel

- Madame le Docteur Anne-Cécile QUEMENER et Madame le Docteur Linda SOLANA, représentantes de la Commission Médicale d'Etablissement ;
- Monsieur Hervé LESAGE, représentant de la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- Madame Marylène WILD (FO) et Madame Virginie PLANÇON (CFTC), représentantes désignées par les organisations syndicales.

3° Au titre des personnalités qualifiées

- Monsieur Pierre VIRTEL et Monsieur Richard ALVAREZ, personnalités qualifiées désignées par la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;
- Madame Michèle STOEBNER, personnalité qualifiée, représentante des usagers, désignée par le préfet du département du Haut-Rhin ;
- Une personnalité qualifiée, représentante des usagers, désignée par le préfet du département du Haut-Rhin : *en attente de désignation* ;
- Madame Astride NEYER, personnalité qualifiée désignée par le préfet du département du Haut-Rhin.

II) Participent au conseil de surveillance avec voix consultative :

- La Directrice Générale 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 de l'hôpital ;
- Le représentant des familles de personnes accueillies en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

ARTICLE 3 :

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 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.

ARTICLE 5 :

Le Directeur Adjoint de l'Offre de Soins 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.

Le Directeur Adjoint de l'Offre de Soins,



Julien GALL

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé
Grand Est

ARRETE ARS Grand Est n° 2026-0774 du 24 février 2026

Modifiant la composition nominative du conseil de surveillance du Groupe Hospitalier de la Région de Mulhouse et Sud-Alsace (GHRMSA)

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 du 21 mai 2024 portant nomination de Mme Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL, en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

Vu l'arrêté ARS n°2025-4301 du 29 décembre 2025 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire général et Agent comptable de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

Vu l'arrêté ARS n°2025-4308 du 18 décembre 2025 fixant la composition nominative du conseil de surveillance du Groupe Hospitalier de la Région de Mulhouse et Sud-Alsace (GHRMSA) pour la période quinquennale 2025-2030 ;

Vu la désignation par le préfet du Haut-Rhin en date du 23 février 2026 de Mme Martine WEBER, de M. André BUBENDORF et de M. Gilbert STOECKEL en qualité de personnalités qualifiées désignées par le préfet de département ;

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 1er :

Mme Martine WEBER, M. André BUBENDORF et M. Gilbert STOECKEL sont nommés membre du conseil de surveillance, avec voix délibérative, en qualité de personnalité qualifiée désignée par le préfet de département du Haut-Rhin.

ARTICLE 2 :

La composition du conseil de surveillance du Groupe Hospitalier de la région de Mulhouse et Sud Alsace, sis 87 avenue d'Altkirch – 68100 Mulhouse, établissement public de santé de ressort intercommunal, est définie ainsi :

I) Membres du conseil de surveillance avec voix délibérative :

1° Au titre des représentants des collectivités territoriales

- Monsieur Alain COUCHOT, représentant de la commune de Mulhouse, commune siège de l'établissement principal ;
- Madame Pascale SCHMIDIGER, représentante de la principale commune d'origine des patients ;
- Monsieur Pierre SALZE et Monsieur Fabian JORDAN, représentants de la Communauté d'agglomération Mulhouse Alsace Agglomération dont la commune siège de l'établissement est membre ;
- Madame Karine PAGLIARULO, représentante du président du conseil de la Collectivité européenne d'Alsace.

2° Au titre des représentants du personnel

- Monsieur le Docteur Bernard DRÉNOU, représentants de la commission médicale d'établissement ;
- Un représentant de la commission médicale d'établissement : *en attente de désignation*
- Madame Stéphanie LAÏD-ERNY, représentante de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- Monsieur Jean-Marc KELAI (CFDT) et Madame Pascale LICHTENAUER (CFTC), représentants désignés par les organisations syndicales.

3° Au titre des personnalités qualifiées

- Monsieur Nicolas JANDER, personnalité qualifiée désignée par la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est pour sa fonction de maire d'Altkirch ;
- Monsieur Michel SORDI, personnalité qualifiée désignée par la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est pour sa fonction de maire de Cernay ;
- Monsieur Gilbert STOECKEL, personnalité qualifiée désignée par le Préfet du département du Haut-Rhin pour sa qualité de maire de Thann ;
- Madame Martine DEMOUGES, personnalité qualifiée, représentante des usagers, désignée par le Préfet du département du Haut-Rhin ;
- Monsieur André BUBENDORF, personnalité qualifiée, représentant des usagers, désignée par le Préfet du département du Haut-Rhin.

II) Participent au conseil de surveillance avec voix consultative :

- La directrice générale 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 de l'établissement ;

- Le représentant des familles de personnes accueillies en unité de soins de longue durée et en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ;

- Le député de la circonscription où se situe le siège de l'établissement principal du Groupe Hospitalier de la région de Mulhouse et Sud-Alsace.

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 de la CME, de la CSIRMT et des organisations syndicales les plus représentatives expire lors de chaque renouvellement de ces assemblées. 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.

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.

ARTICLE 5 :

Le Directeur Adjoint de l'Offre Sanitaire de l'Offre Sanitaire de l'ARS Grand Est et la Directrice Générale du Groupe Hospitalier de la Région de Mulhouse et Sud-Alsace 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.

Le Directeur Adjoint de l'Offre Sanitaire,

Julien GALLI

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé
Grand Est

ARRETE ARS Grand Est n°2026-0775 du 24 février 2026

fixant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Rouffach pour la période quinquennale 2026-2031

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 du 21 mai 2024 portant nomination de Mme Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL, en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

Vu l'arrêté ARS n°2025-4301 du 29 décembre 2025 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire général et Agent comptable de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

Vu la désignation par le préfet du Haut-Rhin en date du 23 février 2026 de Mme Nathalie PRUNIER, de M. Dominique MENY et de Mme Martine VWANZA en qualité de personnalités qualifiées désignées par le préfet de département ;

Vu la désignation par la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est en date du 19 décembre 2025 de Mme Danièle LOUYOT et de M. Dominique SCHAFF en qualité de personnalités qualifiées désignée par la Directrice de l'Agence Régionale de Santé ;

Considérant que le mandat des membres du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Rouffach est arrivé à son terme le 15 octobre 2025 ;

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 :

Les dispositions de l'arrêté ARS n° 2024-4823 du 5 décembre 2024 modifiant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Rouffach sont abrogées.

ARTICLE 2 :

La composition du conseil de surveillance du centre hospitalier de Rouffach, sis 27 rue du 4ème Régiment de Spahis Marocains – 68250 Rouffach Cedex, établissement public de santé de ressort départemental, est définie comme suit :

I) Membres du conseil de surveillance avec voix délibérative

1° Au titre des représentants des collectivités territoriales

- Monsieur Jean-Pierre TOUCAS maire représentant de la commune siège de l'établissement principal ;
- Madame Marie-Josée FURSTENBERGER, représentante de la communauté de communes du Pays de Rouffach, Vignobles et Châteaux, établissement public de coopération intercommunale dont la commune siège de l'établissement est membre ;
- Monsieur Roland HUSSER, représentant de la communauté de communes du Pays de Rouffach, Vignobles et Châteaux, établissement public de coopération intercommunale dont la commune siège de l'établissement est membre ;
- Madame Monique MARTIN et Monsieur Lucien MULLER, représentants de la Collectivité européenne d'Alsace ;

2° Au titre des représentants du personnel

- Madame le Docteur Véronique PARIS et Madame le Docteur Michèle OBERLIN, représentantes de la Commission Médicale d'Etablissement ;
- Monsieur Laurent THIBAULOT, représentant de la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- Monsieur Thomas ESCHBACH (UNSA) et Madame Juliette HUMMEL (FO), représentants désignés par les organisations syndicales ;

3° Au titre des personnalités qualifiées

- Madame Danièle LOUYOT et M. Dominique SCHAFF, personnalités qualifiée désignée par la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;
- Monsieur Dominique MENY et Madame Martine VWANZA, personnalités qualifiées, représentants des usagers, désignées par le préfet du départemental du Haut-Rhin.
- Madame Nathalie PRUNIER, personnalité qualifiée, désignée par le préfet du département du Haut-Rhin.

II) Participent au conseil de surveillance avec voix consultative

- La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé 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 de l'établissement ;
- Le représentant des familles de personnes accueillies en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

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 de la CME, de la CSIRMT et des organisations syndicales les plus représentatives expire lors de chaque renouvellement de ces assemblées. 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.

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 pas l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr.

ARTICLE 5 :

Le Directeur Adjoint de l'Offre de Soins 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.

Le Directeur Adjoint de l'Offre de Soins,



Julien GALLI

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé
Grand Est

ARRETE ARS Grand Est n°2026-0776 du 24 février 2026

fixant la composition nominative du conseil de surveillance des Hôpitaux Civils de Colmar pour la période quinquennale 2026-2031

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 du 21 mai 2024 portant nomination de Mme Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL, en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

Vu l'arrêté ARS n°2025-4301 du 29 décembre 2025 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire général et Agent comptable de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

Vu la désignation par le préfet du Haut-Rhin en date du 23 février 2026 de Mme Michèle STOEBNER, de M. Daniel EMMENDOERFFER et M. Fernand THUET en qualité de personnalités qualifiées désignées par le préfet de département ;

Vu la désignation par la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est en date du 2 janvier 2026 de Mme Brigitte LUDWIG et de M. Jean-Claude KLEIN en qualité de personnalité qualifiée désignée par la Directrice de l'Agence Régionale de Santé ;

Vu le procès verbal de la Commission Médicale d'Etablissement en date 16 décembre 2025 désignant M. le Docteur Marc SCHNEIDER et M. le Docteur Eric THIBAUD en qualité de représentants de la Commission médicale d'Etablissement ;

Considérant que le mandat des membres du conseil de surveillance des Hôpitaux Civils de Colmar est arrivé à son terme le 15 octobre 2025 ;

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 :

Les dispositions de l'arrêté ARS n° 2025-0564 du 21 février 2025 modifiant la composition nominative du conseil de surveillance des Hôpitaux Civils de Colmar sont abrogées.

ARTICLE 2 :

La composition du conseil de surveillance des Hôpitaux Civils de Colmar, sis 39, avenue de la Liberté – 68024 Colmar Cedex, établissement public de santé de ressort communal est définie comme suit :

I) Membres du conseil de surveillance avec voix délibérative

1° Au titre des représentants des collectivités territoriales

- Monsieur Eric STRAUMANN, maire de la commune de Colmar, siège de l'établissement principal ;
- Madame Nathalie PRUNIER, représentante de la commune de Colmar, siège de l'établissement principal ;
- Monsieur Marc BOUCHE, représentant de Colmar Agglomération, établissement public de coopération intercommunale dont la commune siège de l'établissement est membre ;
- Madame Danielle RUBRECHT, représentante de Colmar Agglomération, établissement public de coopération intercommunale dont la commune siège de l'établissement est membre ;
- Madame Karine PAGLIARULO, représentante de la Collectivité européenne d'Alsace.

2° Au titre des représentants du personnel

- Monsieur le Docteur Marc SCHNEIDER, représentant de la commission médicale d'établissement ;
- Monsieur le Docteur Eric THIBAUD, représentant de la commission médicale d'établissement ;
- Monsieur Jean-Michel DOPPLER, représentant de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- Monsieur Pascal HAEN, représentant des organisations syndicales ;
- Madame Emilie WALDECK, représentant des organisations syndicales.

3° Au titre des personnalités qualifiées

- Monsieur le Docteur Jean-Claude KLEIN, personnalité qualifiée désignée par la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;
- Madame Brigitte LUDWIG, personnalité qualifiée désignée par la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;
- Madame Michèle STOEBNER, personnalité qualifiée désignée par le préfet de département du Haut-Rhin ;
- Monsieur Daniel EMMENDOERFFER, personnalité qualifiée, représentant des usagers, désignée par le préfet du département du Haut-Rhin ;
- Monsieur Fernand THUET, personnalité qualifiée, représentant des usagers, désignée par le préfet du département du Haut-Rhin.

II) **Participent au conseil de surveillance avec voix consultative**

- La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé 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 de l'établissement ;
- Le représentant des familles de personnes accueillies en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

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 de la CME, de la CSIRMT et des organisations syndicales les plus représentatives expire lors de chaque renouvellement de ces assemblées. 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.

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 pas l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr.

ARTICLE 5 :

Le Directeur Adjoint de l'Offre de Soins 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.

Le Directeur Adjoint de l'Offre de Soins,

Julien GALLI

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé
Grand Est

Direction de l'Offre Soins

ARRETE ARS n° 2026-0712 du 17 février 2026

portant autorisation de création de la pharmacie à usage intérieur de l'Etablissement de Soins Médicaux et de Réadaptation géré par l'Union Territoriale Mutualiste VYV 3 Est
à 68410 TROIS EPIS - AMMERSCHWIHR

et

portant suppression de l'autorisation de fonctionnement de la pharmacie à usage intérieur de l'Etablissement de Soins Médicaux et de Réadaptation MGEN
à 68410 TROIS EPIS - AMMERSCHWIHR

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

VU le code de la santé publique, notamment le chapitre VI du titre II du livre 1er de sa cinquième partie ;

VU l'ordonnance n° 2016-1729 du 15 décembre 2016 relative aux pharmacies à usage intérieur ;

VU le décret n° 2019-489 du 21 mai 2019 relatif aux pharmacies à usage intérieur ;

VU le décret du 21 mai 2024 portant nomination de Madame Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL en qualité de Directrice générale de l'agence régionale de santé Grand Est ;

VU l'arrêté ministériel du 22 juin 2001 relatif aux bonnes pratiques de pharmacie hospitalière ;

VU la décision de la Directrice générale de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé du 20 septembre 2022 relative aux bonnes pratiques de préparation ;

VU la décision de la Directrice générale de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé du 21 juillet 2023 relative aux bonnes pratiques de préparation ;

VU l'arrêté ARS n° 2024-2607 du 2 juillet 2024 portant autorisation de fonctionnement de la pharmacie à usage intérieur sise au sein de l'Etablissement de Soins Médicaux et de Réadaptation (ESMR) MGEN Square Marcel Rivière 68410 TROIS EPIS - AMMERSCHWIHR ;

VU l'arrêté ARS n° 2025-4301 du 29 décembre 2025 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

VU la demande présentée le 28 août 2025, complétée le 3 septembre 2025, par le représentant légal de l'ESMR MGEN portant sur le transfert au 1er janvier 2026 de l'autorisation de fonctionnement de la pharmacie à usage intérieure à l'Union Territoriale Mutualiste VYV 3 Est ;

VU l'avis émis le 16 décembre 2025 par le Conseil Central de la section H du Conseil National de l'Ordre ;

VU la décision ARS n° 2025-0865 du 29 décembre 2025 portant confirmation de cession des autorisations de l'activité de soins médicaux et de réadaptation détenues par la MGEN Action Sanitaire et Sociale (FINESS EJ : 750005068), sur le site du Centre SSR MGEN Association Trois-Epis (FINESS ET : 680001328), au profit de l'Union Territoriale Mutualiste « VYV 3 Est » (FINESS EJ : 540013042) ;

Considérant que le transfert de la gestion des activités de soins de l'ESMR MGEN de TROIS EPIS au 1er janvier 2026 à l'Union Territoriale Mutualiste VYV 3 Est a été approuvé en assemblée générale du 18 décembre 2025 ;

ARRETE

Article 1 :

La pharmacie à usage intérieur sise au sein de l'Etablissement de Soins Médicaux et de Réadaptation de TROIS EPIS, géré par l'Union Territoriale Mutualiste VYV 3 Est dont le siège se situe 51 rue Emile Bertin 54000 NANCY (FINESS EJ : 54 001 304 2), est autorisée à fonctionner dans les conditions fixées aux articles suivants.

Article 2 :

Les locaux de la pharmacie à usage intérieur sont implantés au sein de l'ESMR 3 Epis - Groupe VYV sis Square Marcel Rivière TROIS EPIS 68410 AMMERSCHWIHR.

Article 3 :

Cette pharmacie à usage intérieur est autorisée à assurer pour son propre compte et l'ensemble des sites visés à l'article 5, les missions prévues à l'article L. 5126-1 du code de la santé publique, à savoir :

- 1° D'assurer la gestion, l'approvisionnement, la vérification des dispositifs de sécurité, la préparation, le contrôle, la détention, l'évaluation et la dispensation des médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L. 4211-1, des dispositifs médicaux stériles et des médicaments expérimentaux ou auxiliaires définis à l'article L. 5121-1-1, et d'en assurer la qualité ;
- 2° De mener toute action de pharmacie clinique, à savoir de contribuer à la sécurisation, à la pertinence et à l'efficience du recours aux produits de santé mentionnés au 1° et de concourir à la qualité des soins, en collaboration avec les autres membres de l'équipe de soins mentionnée à l'article L. 1110-12, et en y associant le patient ;
- 3° D'entreprendre toute action d'information aux patients et aux professionnels de santé sur les produits de santé mentionnés au 1°, ainsi que toute action de promotion et d'évaluation de leur bon usage, et de concourir à la pharmacovigilance, à la matériovigilance, et à la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles mentionnée à l'article L. 6111-2 ;
- 5° Pour des pathologies dont la liste est fixée par arrêté, de renouveler les prescriptions des patients pris en charge par l'établissement et de les adapter, dans le respect d'un protocole mentionné à l'article L. 4011-4 ;
- 6° Pour les personnes prises en charge par l'établissement, le service ou l'organisme dont elles relèvent et les personnels exerçant au sein de ces derniers, de pouvoir prescrire certains vaccins, dont la liste est fixée par un arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé et de l'Agence nationale de sécurité du médicament ;
- 7° Pour les personnes prises en charge par l'établissement, le service ou l'organisme dont elles relèvent et les personnels exerçant au sein de ces derniers, de pouvoir administrer certains vaccins, dont la liste est fixée par un arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé.

Article 4 :

Par ailleurs cette pharmacie à usage intérieur est également autorisée à assurer l'activité suivante prévue à l'article R. 5126-9 du code de la santé publique :

- 1° La préparation de doses à administrer de médicaments mentionnés à l'article L. 4211-1.

Article 5 :

La pharmacie à usage intérieur dessert l'ensemble des lits et places de l'ESMR 3 Epis - Groupe VYV sis Square Marcel Rivière TROIS EPIS 68410 AMMERSCHWIHR (FINESS ET : 68 000 132 8).

Article 6 :

Le temps de présence du pharmacien chargé de la gérance de cette pharmacie à usage intérieur, qui ne peut fonctionner en dehors de la présence d'un pharmacien, est de 8 demi-journées hebdomadaires.

Article 7 :

A l'exception des modifications substantielles mentionnées au II de l'article R. 5126-32 du code de la santé publique qui doivent faire l'objet d'une nouvelle autorisation préalable, toute modification des éléments figurant dans la précédente autorisation doit faire l'objet d'une déclaration au minimum deux mois avant sa mise en œuvre.

Article 8 :

L'arrêté ARS n° 2024-2607 du 2 juillet 2024 portant autorisation de fonctionnement de la pharmacie à usage intérieur sise au sein de l'Etablissement de Soins Médicaux et de Réadaptation (ESMR) MGEN Square Marcel Rivière 68410 TROIS EPIS - AMMERSCHWIHR est abrogé.

Article 9 :

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

Article 10 :

Le Directeur de l'Offre de Soins est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Grand Est, notifié au représentant légal de l'ESMR 3 Epis - Groupe VYV, et adressé :
- à Monsieur GANGLOFF Philippe, pharmacien gérant,
- au Président du conseil central de la section H de l'Ordre des Pharmaciens.

Pour la Directrice Générale de l'ARS Grand Est,
et par délégation,
Le Conseiller du Directeur de l'Offre de Soins,

Wilfrid STRAUSS

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Grand Est

ARRETE ARS Grand Est n° 2026-0986

modifiant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Rouffach

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 du 21 mai 2024 portant nomination de Mme Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL, en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

Vu l'arrêté ARS n°2025-4301 du 29 décembre 2025 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire général et Agent comptable de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

Vu l'arrêté ARS n°2026-0775 du 24 février 2026 fixant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Rouffach ;

Vu la désignation par la Commission Médicale d'Etablissement en date du 28 novembre 2025 de Mme le Docteur Chantal PACCALIN et de Mme le Docteur Mihaela Ioana TOMSA en qualité de représentantes de la CME ;

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 :

Mme le Docteur Chantal PACCALIN et Mme le Docteur Mihaela Ioana TOMSA sont désignées membres avec voix délibérative en qualité de représentantes de la Commission Médicale d'Etablissement.

ARTICLE 2 :

La composition du conseil de surveillance du centre hospitalier de Rouffach, sis 27 rue du 4ème Régiment de Spahis Marocains – 68250 Rouffach Cedex, établissement public de santé de ressort départemental, est définie comme suit :

I) Membres du conseil de surveillance avec voix délibérative

1° Au titre des représentants des collectivités territoriales

- Monsieur Jean-Pierre TOUCAS maire représentant de la commune siège de l'établissement principal ;

- Madame Marie-Josée FURSTENBERGER, représentante de la communauté de communes du Pays de Rouffach, Vignobles et Châteaux, établissement public de coopération intercommunale dont la commune siège de l'établissement est membre ;

- Monsieur Roland HUSSER, représentant de la communauté de communes du Pays de Rouffach, Vignobles et Châteaux, établissement public de coopération intercommunale dont la commune siège de l'établissement est membre ;

- Madame Monique MARTIN et Monsieur Lucien MULLER, représentants de la Collectivité européenne d'Alsace ;

2° Au titre des représentants du personnel

- Madame le Docteur Chantal PACCALIN et Madame le Docteur Mihaela Ioana TOMSA, représentantes de la Commission Médicale d'Etablissement ;

- Monsieur Laurent THIBAULOT**,** représentant de la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;

- Monsieur Thomas ESCHBACH (UNSA) et Madame Juliette HUMMEL (FO), représentants désignés par les organisations syndicales ;

3° Au titre des personnalités qualifiées

- Madame Danièle LOUYOT et M. Dominique SCHAFF, personnalités qualifiée désignée par la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

- Monsieur Dominique MENY et Madame Martine VWANZA, personnalités qualifiées, représentants des usagers, désignées par le préfet du départemental du Haut-Rhin.

- Madame Nathalie PRUNIER, personnalité qualifiée, désignée par le préfet du département du Haut-Rhin.

II) Participent au conseil de surveillance avec voix consultative

- La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé 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 de l'établissement ;

- Le représentant des familles de personnes accueillies en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

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 de la CME, de la CSIRMT et des organisations syndicales les plus représentatives expire lors de chaque renouvellement de ces assemblées. 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.

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 pas l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr.

ARTICLE 5 :

Le responsable du département des politiques de ressources humaines en Santé 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.

Signé électroniquement
Agence Régionale de Santé GRAND EST
Pour la directrice générale et par délégation - Le Responsable du Departement Ressources Humaines en Sante,
Jean-Michel BAILLARD
Nancy le 27/02/2026

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Grand Est

ARRETE ARS Grand Est n°2026-0987

modifiant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Loewel Munster-Haslach

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 du 21 mai 2024 portant nomination de Mme Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL, en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

Vu l'arrêté ARS n°2025-4301 du 29 décembre 2025 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire général et Agent comptable de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

Vu l'arrêté ARSn°2026-0770 du 24 février 2026 fixant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Loewel Munster-Haslach pour la période quinquennale 2026-2031 ;

Vu la décision du Centre Hospitalier de Loewel Munster-Haslach du 3 novembre 2025 désignant Mme Marie-Odile KEMPF en tant que représentante de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques ;

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 :

Mme Marie-Odile KEMPF est désignée membre avec voix délibérative en qualité de représentante de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques.

Article 2 :

La composition du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Loewel Munster-Haslach, sis 6 rue du Moulin – 68140 Munster Cedex, établissement public de santé de ressort communal, est définie comme suit :

I) Membres du conseil de surveillance avec voix délibérative :

1° Au titre des représentants des collectivités territoriales

- Monsieur Pierre DISCHINGER, maire de la commune siège de l'établissement principal ;
- Madame Carla BRUNETTI, représentante de la communauté de communes de la Vallée de Munster, établissement public de coopération intercommunale dont la commune siège de l'établissement est membre ;
- Madame Monique MARTIN, représentante de la Collectivité européenne d'Alsace.

2° Au titre des représentants du personnel

- Madame le Docteur Anamaria LEIBNER IOBO, représentante de la commission médicale d'établissement ;
- Madame Marie-Odile KEMPF, représentante de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- Madame Françoise LANGARD, représentant des organisations syndicales ;

3° Au titre des personnalités qualifiées

- Madame Patricia BLAISE, personnalité qualifiée désignée par la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;
- Monsieur Jean-Jacques BOTTE, personnalité qualifiée, représentante des usagers, désignée par le préfet du département du Haut-Rhin ;
- Monsieur Daniel EMMENDOERFFER, personnalité qualifiée, représentant des usagers, désignée par le préfet du département du Haut-Rhin ;

II) Participent au conseil de surveillance avec voix consultative :

- La directrice générale de l'agence régionale de santé 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 de l'établissement,
- Le représentant des familles de personnes accueillies en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

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 de la CME, de la CSIRMT et des organisations syndicales les plus représentatives expire lors de chaque renouvellement de ces assemblées. 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.

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 pas l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr.

Article 5 :

Le responsable du département des politiques de ressources humaines en santé 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.

Signé électroniquement
Agence Régionale de Santé GRAND EST
Pour la directrice générale et par délégation - Le Responsable du Departement Ressources Humaines en Sante,
Jean-Michel BAILLARD
Nancy le 27/02/2026

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Grand Est

ARRETE ARS n° 2026-0730 du 18 février 2026

portant constatation de la cessation définitive d'activité
d'une officine de pharmacie à BAR-SUR-AUBE (Aube)

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

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

VU le décret du 21 mai 2024 portant nomination de Mme Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé Grand Est ;

VU l'arrêté du Préfet de l'Aube du 20 octobre 1942 portant autorisation d'exploitation d'une officine de pharmacie située 48 rue Nationale à TROYES sous la licence numéro 29 ;

VU l'arrêté ARS n° 2025-4301 du 29 décembre 2025 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire Général et Délégués Territoriaux de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

VU les échanges en dates du 5 décembre 2025 et des 31 janvier et 9 février 2026 par lesquels Monsieur Jean-Jacques ROUYER informe l'Agence Régionale de Santé Grand Est de la date de fermeture définitive de l'officine de pharmacie dont il était titulaire ;

Considérant

La fermeture de l'officine de pharmacie sise 48 rue Nationale à BAR-SUR-AUBE, dont était titulaire Monsieur Jean-Jacques ROUYER à la date du 31 décembre 2025 à minuit ;

La tenue des formalités relatives à la cessation définitive d'activité de l'officine ;

ARRETE

Article 1 :
La cessation définitive d'activité de l'officine de pharmacie exploitée par Monsieur Jean-Jacques ROUYER, sise 48 rue Nationale à BAR-SUR-AUBE (10200), est enregistrée à compter du 31 décembre 2025 à minuit.

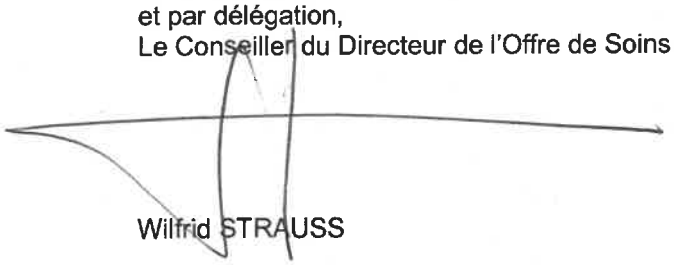
La licence n° 29 est caduque à compter du 31 décembre 2025 à minuit.

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

Article 3 :
Le directeur de l'offre de soins est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Grand Est, notifié à Monsieur Jean-Jacques ROUYER et dont copie sera adressée à :

- Monsieur le Président du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens du Grand Est,
- Madame et Messieurs les Co-Présidents du Syndicat des Pharmaciens de l'Aube,
- Monsieur le Président de l'Union des Syndicats des Pharmaciens d'Officine du Grand-Est,

Pour le Directeur Général de l'ARS Grand Est,
et par délégation,
Le Conseiller du Directeur de l'Offre de Soins



Wilfrid STRAUSS

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Grand Est

Direction Générale

ARRETE ARS Grand Est n°2026-0978

Portant autorisation de l'expérimentation innovante en santé intitulée « PREVENIR 2.0 : Détection précoce et prévention de la maladie rénale chronique »

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 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 du 5 février 2026 déterminant le montant prévisionnel de la dotation annuelle du fonds pour l'innovation du système de santé pour l'exercice 2026 ;

VU le décret du 21 mai 2024 portant nomination de la directrice générale de l'agence régionale de santé Grand Est – Mme Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL ;

VU le cahier des charges portant le projet d'expérimentation article 51 « PREVENIR 2.0 : Détection précoce et prévention de la maladie rénale chronique » annexé au présent arrêté ;

VU l'avis du Comité technique de l'innovation en santé du 10 février 2026 sur le projet d'expérimentation « PREVENIR 2.0 : Détection précoce et prévention de la maladie rénale chronique » ;

ARRETE

Article 1 :
L'expérimentation innovante en santé intitulée « PREVENIR 2.0 : Détection précoce et prévention de la maladie rénale chronique » est autorisée à compter de la date de publication du présent arrêté, dans les conditions précisées par le cahier des charges en annexe.

Article 2 :
La durée d'expérimentation est fixée à 4 ans, à partir de la première inclusion de patient.

Article 3 :
Le champ d'application de l'expérimentation est de portée locale et concerne la région Grand Est.

Article 4 :
La répartition des financements de l'expérimentation fera l'objet d'une convention spécifique conclue avec chaque financeur (Agence Régionale de Santé et Assurance Maladie).

Article 5 :
Le Directeur de la Qualité, de la Performance et de l'Innovation est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'intéressé et publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de région.

Article 6 :
Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification. La juridiction peut notamment être saisie via une requête remise ou envoyée au greffe du Tribunal Administratif ou aussi par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr.

Signé électroniquement
Agence Régionale de Santé GRAND EST
Pour la directrice générale et par délégation - Le Directeur Général Adjoint,
Mili SPAHIC
Nancy le 25/02/2026

PROJET D'EXPERIMENTATION D'INNOVATION EN SANTE – CAHIER DES CHARGES

[PREVENIR 2.0]

NOM DU(DES) PORTEUR(S) et statut juridique :

« PREVENIR 2.0 : détection précoce et prévention de la maladie rénale chronique » – Association Loi 1901

Avec le soutien de l'incubateur INNOV- NEPHRO – Association Loi 1901

PERSONNES CONTACT :

Dr. Derick Auger – Président de « PREVENIR 2.0 : détection précoce et prévention de la maladie rénale chronique »

Pr. Michèle Kessler – Chargée de mission bénévole et Présidente d'INNOV-NEPHRO

Résumé du projet :

La proposition d'expérimentation d'innovation en santé concerne la maladie rénale chronique et sa détection précoce. Le projet PREVENIR 2.0 propose une amélioration de la détection précoce, de la prise en charge, de la coordination et du suivi des patients (18 à 75 ans) ayant une MRC stades 3 à 4.

L'expérimentation s'inscrira en complément de l'offre de soins existante, en particulier le dépistage précoce de la MRC par le MT, intégré dans la convention médicale 2024, ainsi que les forfaits MRC 4-5 en établissements de santé prévus dans le droit commun. Une cohérence est également recherchée avec les expérimentations en cours sur la prise en charge de la MRC.

La partie dépistage du parcours repose sur la détection automatique (via un SI), par les laboratoires de biologie, d'un DFG<60 suivi d'alertes patient et MT par le biologiste pour remesurer ce DFG à 3 mois d'intervalle. En cas de 2eme DFG < 60, il est alors proposé au patient, en accord avec son médecin traitant, d'intégrer l'expérimentation PREVENIR 2.0. Le parcours permet un suivi spécifique à la maladie en médecine générale, avec l'apport d'autres professionnels, ainsi qu'une orientation opportune auprès du spécialiste, tout en proposant au patient une prise en main de sa pathologie via l'ETP. Les objectifs de l'expérimentation sont les suivants :

- Améliorer la qualité du parcours de soin des patients insuffisants rénaux chroniques modérés (stades 3-4) en adaptant et en affinant le suivi selon des facteurs d'évolution et en apportant un soutien aux médecins généralistes et/ou spécialistes en intégrant un suivi personnalisé par une IDEc, en accord avec les recommandations HAS, et un suivi diététique.

- Permettre une détection précoce de l'IRC et une orientation adaptée du patient.

- Relever le défi de la coordination du parcours ville / hôpital dans le cadre du forfait Maladie Rénale Chronique.

- Contribuer à la réflexion nationale sur l'instauration de forfaits dédiés à la MRC en médecine de ville.

L'expérimentation s'appuiera sur le programme PREVENIR 1.0, mis en œuvre depuis 2010 sur le territoire de la Métropole du Grand Nancy. Elle sera déployée pendant 4 ans sur le territoire de Meurthe et Moselle avec la possibilité d'un élargissement sur d'autres territoires de la région Grand Est.

CHAMP TERRITORIAL :

	Cocher la case
Local	X
Régional	
National	

CATEGORIE DE L'EXPERIMENTATION :

	Cocher la case
Organisation innovante	X
Financement innovant	
Pertinence des produits de santé	

DATE DES VERSIONS :

V1 : 21/03/2023 V4 : 27/11/2023 V7 : 16/01/2024 V10 : 13/06/2024 V13 : 30/08/2024 V16 :20/12/2024
V2 : 06/07/2023 V5 : 12/12/2023 V8 : 28/02/2024 V11 : 28/06/2024 V14 : 30/09/2024 V17 :14/03/2025
V3 : 09/08/2023 V6 : 20/12/2023 V9 : 31/05/2024 V12 : 11/07/2024 V15 : 14/11/2024 V18 : 16/07/2025
V19 : 22/12/2025 V20 : 27/01/2026

- **GLOSSAIRE**

A/C	Albuminurie / Créatininurie
APA	Activité Physique Adaptée
ARS	Agence Régionale de Santé
BEP	Bilan Educatif Partagé
BI	Bilan Initial
CAI	Crédit d'Amorçage et d'Ingénierie
CDC	Cahier Des Charges
CDD	Contrat à Durée Déterminée
CHRU	Centre Hospitalier Régional Universitaire
CNAM	Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CNIL	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
CPTS	Communautés Professionnelles Territoriales de Santé
CPU	*Central Proccessing Unit*
CR	Compte-Rendu
CSP	Code de la Santé Publique
CUGN	Communauté urbaine du Grand Nancy
CV	Cardio Vasculaire
DAC	Dispositif d'Appui à la Coordination
DCo	Droit commun
DER	Dispositif d'Expertise Régionale
DFG	Débit de Filtration Glomérulaire
E'DIRE	EDucation thérapeutique de l'Insuffisance REnale chronique
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ES	Etablissement de santé
ETP	Education Thérapeutique du Patient
ETP	Equivalent Temps Plein
FIR	Fonds d'Intervention Régional
FISS	Fonds pour l'Innovation du Système de Santé
HAS	Haute Autorité de Santé
HDS	Hébergement de Données de Santé
HP	Hôpital Psychiatrique
HTA	Hyper Tension Artérielle
IDE	Infirmière Diplômée d'Etat
IDEC	Infirmière Diplômée d'Etat de Coordination
IDEL	Infirmière Diplômée d'Etat Libérale
INS	Identité Nationale de Santé
INSi	Identifiant National de Santé intégré
IPA	Infirmière en Pratiques Avancées
IRC	Insuffisance Rénale Chronique
IRCT	Insuffisance Rénale Chronique Terminale
IEC	Commission électrotechnique internationale
ISO	Organisation internationale de normalisation
KFRE	*KidneyFailureRisk Equation*
LOINC	*Logical Observation IdentifiersNames& Codes*
ML	Médecins Libéraux
MRC	Maladie Rénale Chronique
MSP	Maison de Santé Pluridisciplinaire
MT	Médecin Traitant
NABM	Nomenclature des actes de biologie médicale
NAT	*Network Address Translation*

NSM	Nancy Santé Métropole
OS	*Operating System*
PDg	Prestation Dérogatoire
PEC	Prise En Charge
PREVENIR	PRise en charge En VillE de l'Insuffisance Rénale chronique
PRS	Projet Régional de Santé
PS	Professionnels de Sant
PTA	Plateforme Territoriale d'Appui
QR	*Quick Response code*
RAC	Rapport Albuminurie sur Créatininurie
RAM	*Random Access Memory*
RCN	Réunion de Concertation Néphrologique
RCP	Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
REIN	Réseau Epidémiologie et Information en Néphrologie
RGPD	Règlement Général sur la Protection des Données
RH	Ressources Humaines
RPPS	Répertoire Partagé des Professionnels de Santé
SFNDT	Société Française de Néphrologie Dialyse et Transplantation
SI	Système d'Information
SSL	*Secure Sockets Layer*
SRR	Score de Risque Rénal
URPS	Unions régionales des professionnels de santé
VPN	*Virtual Private Network*

TABLE DES MATIERES

I. Description du porteur 7

II. Présentation des expérimentateurs et des partenaires 8

A. Expérimentateurs 8

B. Partenaires 9

III. Contexte et Constats 11

A. Eléments de contexte : Un besoin de repérage, détection et prise en charge précoce de la MRC 11

B. Cadre législatif, réglementaire et scientifique 12

1. Avis sur la prévention de l'IRC et son diagnostic précoce 12
2. Recommandations 2002 de la Haute Autorité de Santé 12
3. Guide HAS du parcours de soins – Maladie Rénale Chronique de l'adulte 12
4. Etude du NICE : « *Chronic kidney disease : assessment and management* » 13
5. Expérimentation de l'AURAL 14
6. Mesures phares de « Ma santé 2022 » 14
7. Projet Stratégie Nationale de Santé 2023-2033 15

C. PREVENIR 1.0 : une réponse au besoin de repérage, détection et prise en charge précoce de la MRC 16

1. Présentation du programme PREVENIR 1.0 16
2. Résultats de PREVENIR 1.0 18

IV. Objectifs et effets attendus 19

A. Objectif général 19

B. Objectifs spécifiques 19

V. Description du projet 20

A. Objet de l'expérimentation 20

B. Population cible et effectifs 22

C. Effectifs 24

D. Parcours du patient / usager 26

1. Etapes du parcours patient : descriptif 26
2. Etapes du parcours patient : schéma 33

E. Organisation de la prise en charge / Interventions 35

F. Formation, communication et information 39

1. Formation / Information 39
2. Communication 39

G. Terrain d'expérimentation 40

H. Durée de l'expérimentation 42

I. Planning prévisionnel des grandes phases de mise en œuvre de l'expérimentation 42

1. Φ Phase 1 : préparation à l'inclusion (6 mois) 42
2. Φ Phase 2 : début des inclusions et montée en charge par année (4 ans) 42

J. Pilotage, gouvernance et suivi de la mise en œuvre 43

VI. Les outils nécessaires pour l'expérimentation 43

VII. Financement de l'expérimentation 44

A. Méthode de calcul utilisée pour définir le montant des prestations dérogatoires 44
1. Forfait de détection précoce 45
2. Forfaits d'orientation 46
3. Forfait de suivi 47
4. Complément de forfait pour les forfaits 2 et 3 48

B. Récapitulatif des coûts par année d'expérimentation 49
1. Estimation du besoin en crédits d'amorçage et d'ingénierie (CAI) 49
2. Besoin total de financement 50
3. Estimation des coûts de la prise en charge actuelle et des coûts évités 52

VIII. Evaluation de l'expérimentation 53

IX. Dérogations nécessaires pour la mise en œuvre de l'expérimentation 56

X. Liens d'intérêts 56

XI. Elements bibliographiques / sitographiques 57

Annexes 59

ANNEXE 1 – COORDONNÉES DU PORTEUR ET DES PARTENAIRES 59

ANNEXE 2 – CATÉGORIES D'EXPÉRIMENTATIONS 60

ANNEXE 3 – BILAN INITIAL RECOMMANDE PAR LA HAS EN FONCTION DU STADE DE L'IRC 61

ANNEXE 4 – TABLEAU DES RECOMMANDANTIONS DE SUIVI TIRE DU GUIDE MRC DE LA HAS 62

ANNEXE 5 – PROJECTIONS DE COOPÉRATION INTERPROFESSIONNELLE 63

ANNEXE 6 – LE SYSTEME D'INFORMATION (SI) GENERAL DE L'EXPERIMENTATION 65

A. Présentation générale 65
1. Description du SI actuel 65
2. Evolutions du SI envisagées 67
3. Obligations réglementaires et bonnes pratiques SI 68
4. RGPD 70
5. Informations recueillies sur les patients inclus dans l'expérimentation 70

B. Obligations réglementaires et recommandations de bonnes pratiques en matières de données de santé à caractère personnel 71

ANNEXE 7 – GRILLE DE FONCTIONS DES OUTILS NUMÉRIQUES 73

ANNEXE 8 – PRÉSENTATION DU PROGRAMME E'DIRE 74

ANNEXE 9 – INSTRUCTION DGOS / ACTIVITÉS D'INTÉRÊT GÉNÉRAL 75

I. DESCRIPTION DU PORTEUR

Le programme PREVENIR 2.0 est porté par **« PREVENIR 2.0 : détection précoce et prévention de la maladie rénale chronique »**, Association de Loi 1901 présidée par le Dr. D. Auger. Sur le territoire de la métropole de Nancy, le programme PREVENIR 1.0 (Prise en Charge en Ville de l'Insuffisance Rénale) a été déployé dès 2010 par le réseau NEPHROLOR (Réseau Lorrain de prise en charge de la MRC) et transféré en 2017 au Réseau Nancy Santé Métropole (NSM), jusqu'au 31.12.2022 (au 01.01.2023, le NSM a fusionné au sein du DAC 54).

NEPHROLOR était le réseau régional de santé à l'origine du Programme PREVENIR 1.0 en 2010. Il portait des actions régionales mettant en relation les structures néphrologiques de Lorraine, mais également des actions territoriales : la coordination de la prise en charge de l'IRC modérée, centrée sur le patient et le médecin généraliste et des programmes d'ETP. NEPHROLOR a joué un rôle d'expertise et d'accompagnement dans l'écriture du projet PREVENIR 2.0. Au 1er semestre 2024, l'association a évolué et donné naissance à deux structures distinctes : le dispositif d'expertise régionale (DER) en néphrologie de la région Grand Est (SE-REIN GRAND EST) et l'incubateur INNOV-NEPHRO, qui continue de jouer le rôle de partenaire expert pour le projet PREVNIR 2.0.

L'Association **INNOV-NEPHRO** a en effet pour objectif de favoriser l'émergence, le suivi de la mise en œuvre et la mise à l'échelle plus globale de projets innovants dans le domaine de la néphrologie et des pathologies associées. Et ses actions ont vocation à s'inscrire en complémentarité avec les missions conduites par le DER SE-REIN GRAND EST dédié à la Néphrologie.

Les **partenaires** sont présentés dans le tableau ci-dessous. La plupart d'entre eux ont été sollicités et certains ont participé à la rédaction de la lettre d'intention puis à des travaux préparatoires. Ils ont également été associés aux réflexions des innovations. Ils ont confirmé leur volonté de partenariat en validant la lettre d'intention déposée en 2019. A titre d'exemple, l'URPS médecins libéraux Grand Est a rédigé une lettre de soutien au moment de la rédaction de la lettre d'intention.

II. PRESENTATION DES EXPERIMENTATEURS ET DES PARTENAIRES

A. EXPERIMENTATEURS

Expérimentateur	Type de structure	Rôle dans l'expérimentation	Niveau d'engagement
« PREVENIR 2.0 : détection précoce et prévention de la maladie rénale chronique »	Association Loi 1901	Porteur de l'expérimentation Porteur du programme PREVENIR 2.0	Ferme
INNOV-NEPHRO	Association Loi 1901	Concepteur du programme PREVENIR 1.0 sous le nom NEPHROLOR Appui au NSM/DAC 54 puis PREVENIR 2.0 à la mise en œuvre du projet	Ferme
Atoutbio	Laboratoire d'analyses biologiques	Détection des patients MRC dans le cadre de PREVENIR 2.0	Ferme
Ouilab	Laboratoire d'analyses biologiques	Détection des patients MRC dans le cadre de PREVENIR 2.0	Ferme
Equa Sens	Prestataire informatique	Développeur du SI PREVENIR 2.0 Prestataire retenu pour accompagner la mise en œuvre des innovations prévues sur le SI dans le cadre de l'Article 51	Ferme
Médecins Généralistes *(Il ne s'agit pas ici de l'URPS ML mais bien de chaque MG qui, à titre individuel, fera la démarche d'adhérer à l'expérimentation PREVENIR 2.0)*	Professionnels de santé	Donnent leur accord pour intégrer l'expérimentation PREVENIR 2.0 Mise en œuvre du parcours de soins primaires ou Projet personnalisé de soins	Avancé / Supposé
Néphrologues	Professionnels de santé	Participent aux RCN et formulent des recommandations néphrologiques	Ferme / Avancé

B. PARTENAIRES

Partenaires	Type de structure	Rôle dans l'expérimentation	Niveau d'engage-ment
ARS Grand Est	Organisme de Tutelle	Appuie la co-construction et valide le CDC ; assure un soutien dans le déploiement du projet d'expérimentation	Existant
Assurance Maladie Grand Est	Organisme de protection sociale / tutelles	Accompagnement dans la construction du projet et aide au déploiement	Existant
MSP du territoire	Maison de Santé Pluri professionnelles souhaitant prendre part à l'expérimentation	Relai de l'expérimentation auprès des PS de leur MSP	Envisagé
URPS ML Grand Est	Syndicat	Soutien de la démarche Rédaction d'une lettre de soutien au moment du dépôt de la Lettre d'intention	Existant
URPS Biologistes	Syndicat	Soutien de la démarche	Envisagé
France Rein Lorraine	Association de patients	Soutien de la démarche	Ferme
Renaloo	Association de patients	Soutien de la démarche	Ferme
SFNDT	Société Francophone de Néphrologie Dialyse et Transplantation	Soutien de la démarche	Envisagé
CPTS du territoire d'expérimentation	CPTS de la Métropole du Grand Nancy CPTS de Moselle et Madon CPTS Pays de Saintois CPTS du Sel et Vermois CPTS du Sud Toulois	Relais de l'expérimentation auprès des MT de leur territoire	Envisagé
URPS Pharmaciens Grand Est	Partenaire	Relais de la communication auprès des pharmaciens en vue de favoriser une réflexion autour du statut de pharmacien correspondant	Envisagé
URPS Infirmiers 54	Partenaire	Relais de la communication en vue de favoriser une réflexion autour du statut d'IDEL référent en cas de défection du MT	Envisagé

Conseil départemental de l'Ordre des Médecins Généraux	Partenaire	Relais de la communication auprès des MT en vue de favoriser leur adhésion à l'expérimentation	Envisagé
Conseil départemental de l'Ordre des Infirmiers	Partenaire	Relais de la communication auprès des IDEL en vue de favoriser une réflexion autour du statut d'IDEL référent en cas de défection du MT	Envisagé
Conseil Régional de l'ordre des Pharmaciens	Partenaire	Relais de la communication auprès des pharmaciens en vue de favoriser une réflexion autour du statut de pharmacien correspondant	Envisagé

III. CONTEXTE ET CONSTATS

A. ELEMENTS DE CONTEXTE : UN BESOIN DE REPERAGE, DETECTION ET PRISE EN CHARGE PRECOCE DE LA MRC

La **maladie rénale chronique** représente un **enjeu majeur de santé publique** depuis mars 2003.

La population de patients atteints de MRC et arrivant à la suppléance (dialyse ou transplantation) est très bien connue, grâce au Registre REIN. En Lorraine, l'incidence de l'IRC terminale traitée était de 206 par million d'habitants (pmh) en 2021 (Rapport REIN – 2021). La **Lorraine** fait partie des trois anciennes régions ayant **les plus forts taux d'incidence en France métropolitaine**. L'étude EPIREL, qui a également été réalisée à Nancy, a montré que la mise en dialyse en urgence qui reflète en partie la prise en charge du patient avant la dialyse, est un facteur prédictif de mortalité à trois mois après la mise en dialyse (risque de décéder 5 fois plus élevé).

La situation est quelque peu différente lorsque l'on parle de maladie rénale chronique (MRC) ou d'insuffisance rénale chronique (IRC) avant le stade terminal. En effet, les données disponibles sur l'**IRC non terminale** sont très imprécises et peu nombreuses en France. Elle est régulièrement dénommée comme « la partie immergée de l'iceberg ». **En France**, d'après les estimations, **10 % des adultes** seraient **atteints d'une MRC**, soit environ **5.7 millions de Français**[1]. Près de 30 % de la population de plus de 70 ans serait touchée.

Sur notre territoire, l'étude EPIRAN a été menée en 2004 au sein de la communauté urbaine du grand Nancy (CUGN)[2]. Les résultats de cette étude montrent que **l'incidence de la MRC dans la Métropole du Grand Nancy** est **de 978 pmh** et augmente de façon exponentielle avec l'âge. L'incidence de l'insuffisance rénale chronique est environ 10 fois plus élevée que celle de l'insuffisance rénale terminale en France. Un nombre important de patients sont diagnostiqués à un stade avancé alors qu'ils pourraient être identifiés plus précocement et bénéficier d'une prise en charge anticipée, pluridisciplinaire et adaptée.

Par ailleurs, une proportion non négligeable de patients avec MRC à un stade précoce n'évolue pas vers l'IRC terminale. Toutefois, l'existence d'une MRC engendre un **risque cardio-vasculaire très élevé**. Celui-ci prend alors le pas sur le risque de progression vers l'IRC terminale et nécessite la mise en place de toutes les mesures de prévention recommandées.

Enfin, l'**arrivée** sur le marché **de nouvelles molécules** permettant de ralentir significativement l'évolution de la maladie rénale chronique plaide en faveur d'un diagnostic précoce.

C'est ce que rappelle une étude[3] menée par Glenn Chertow et ses collègues de la *Stanford University School of Medicine* à Palo Alto (Californie) sur la base de données observationnelles de progression de la MRC afin d'**estimer l'évolution de la maladie** au sein d'une population représentative de 20 millions d'individus, pour 31 régions. Pour la **France**, l'étude estime le passage du nombre total de patients concernés de 7.1 millions en 2022 à 7.57 millions en 2027, soit une **hausse de prévalence de 5.6 %.** Quant aux stades, ce sont principalement les stades 1 et 3a qui sont concernés par cette augmentation.

Ces données sont cohérentes avec celles des études précédentes, et confirment également le **sous-diagnostic de la MRC en France, en particulier au stade 3**.

---

[1] Bongard V, Dallongeville J, Arveiler D, Ruidavets JB, Cottel D, Wagner A, et al. « *Assessment and characteristics of chronic renal insufficiency in France* » Ann. Cardiol. Angeiol. (Paris) 2012 ; 61(4) :239-4

[2] *étude EPIRAN : EPidémiologie de l'Insuffisance Rénale chronique dans l'Agglomération Nancéienne, C. Loos-Ayav, S. Briançon, L. Frimat, J.-L. André, M. Kessler, «* Incidence de l'insuffisance rénale chronique en population générale, étude EPIRAN *», Néphrologie & Thérapeutique, Volume 5, Supplément 4,2009, Pages S250-S255*

[3] *« Projecting the clinical burden of chronic kidney disease at the patient level (Inside CKD): a microsimulation modelling study* », Glenn M. Chertow, Ricardo Correa-Rotter, Kai-Uwe Eckardt, Eiichiro Kanda, Avraham Karasik, Guisen Li et al., eClinicalMedicine, May 02, 2024.

L'étude fait aussi une estimation des **complications cardio-vasculaires** associées à la MRC et touchant les patients : insuffisance cardiaque (4.7 %), infarctus du myocarde (3.7%), AVC (5.9 %).

B. CADRE LEGISLATIF, REGLEMENTAIRE ET SCIENTIFIQUE

1. Avis sur la prévention de l'IRC et son diagnostic précoce

Dans son « Avis sur la prévention de l'insuffisance rénale chronique et son diagnostic précoce » datant d'**avril 1997,** le **Haut Comité de la Santé Publique** recommande, sur la base de ce rapport d'expertise la mise en place des actions suivantes, sans instaurer de dépistage en population générale mais :

- Renforcer le **dépistage dans les populations à risques** spécifiques
- Développer la prévention primaire des **risques néphrotoxiques en milieu professionnel**
- Diffuser largement auprès du corps médical les règles de bonnes pratiques pour la **surveillance et** la **prise en charge thérapeutique des pathologies chroniques** telles que le diabète et l'hypertension artérielle, **génératrices de néphropathies**.

Pour ce faire, le HCSP recommande :

- d'améliorer la connaissance épidémiologique de l'IRC
- d'encourager le développement et l'évaluation de méthodes non invasives pour le dépistage des insuffisances rénales d'origine vasculaire
- de favoriser la réalisation d'études sur l'efficacité des thérapeutiques spécifiques de l'IRC.

2. Recommandations 2002 de la Haute Autorité de Santé

En **2002**, la HAS émet des **recommandations pour améliorer le diagnostic de l'IRC chez l'adulte**, visant à aider les praticiens à reconnaître l'IRC débutante et ainsi concourir à une prise en charge précoce des patients ayant une IRC non terminale :

- Un DFG < 60 ml/min/1,73 m² est une insuffisance rénale indiscutable qu'il y ait ou non des marqueurs d'atteinte rénale associés (biologiques et/ou morphologiques et/ou histologiques).
- Quel que soit le DFG, la persistance pendant plus de 3 mois de marqueurs biologiques d'atteinte rénale (protéinurie, leucocyturie, hématurie, microalbuminurie chez le diabétique de type 1) et/ou d'anomalies morphologiques témoigne d'une maladie rénale qui impose un diagnostic étiologique (prendre un avis néphrologique) et/ou une surveillance néphrologique.
- Une recherche de microalbuminurie est recommandée chez le patient diabétique de type 1 et 2 si la recherche de la protéinurie est négative à la bandelette urinaire.
- Une recherche de protéinurie à la bandelette urinaire est recommandée chez les diabétiques une fois par an et les hypertendus une fois tous les 5 ans lorsque la première recherche est négative, complétée par un dosage de la protéinurie des 24 heures en cas de positivité.

3. Guide HAS du parcours de soins – Maladie Rénale Chronique de l'adulte

Le **Guide de la HAS** « Guide du parcours de soins – Maladie rénale chronique de l'adulte », dans sa version de **juillet 2021** mise à jour en **septembre 2023**, a pour objectif, entre autres, d'expliciter pour les stades précoces de la MRC ou les formes stables, la prise en charge en médecine de ville coordonnée par le médecin généraliste. Il apporte des **éléments nouveaux** par rapport aux recommandations de 2002 et qui concernent

essentiellement **l'évaluation du risque de progression et d'évolution vers la suppléance**. Il cite les éléments suivants :

- La présence d'albuminurie : **ratio albuminurie / créatininurie (RAC)**
- L'hypertension artérielle
- L'étiologie de la MRC
- La **diminution du DFG à partir du déclin annuel** :
  - déclin annuel « physiologique » observé après 40 ans : < 2 ml/min/1,73 m²/an
  - déclin annuel « modéré » : ε 2 et < 5 ml/min/1,73 m²/an
  - déclin annuel « rapide » : ε 5 ml/min/1,73 m²/an.
- Le **score de progression KFRE** :
  - score à 5 ans < 3 % : parcours de soins non spécialisés
  - score à 5 ans > 3 % : parcours de soins spécialisés
  - score à 2 ans > 10 % : parcours de soins multidisciplinaire.

Selon la HAS, finalement, « les critères à prendre en compte pour orienter le patient vers le néphrologue sont l'étiologie de la MRC, le stade de la MRC, une HTA non contrôlée (objectif thérapeutique non atteint), un déclin rapide du DFG (> 5 ml/min/1,73 m² par an), la présence ou persistance d'une albuminurie sévère (> 500 mg/g, 50mg/mmol). »[4]Elle propose également un tableau récapitulatif des recommandations de suivi qui se trouve reproduit en annexe de ce cahier des charges (Annexe3).

La fréquence recommandée des **consultations par le MT est la suivante**:

- **stade 3a** : MT au moins 1/an
- **stade 3b** : MT : au moins 1/6 mois ; si néphrologue (en alternance avec une IPA) : au moins 1/an
- **stade 4** : MT au moins 1/3 mois , néphrologue, IPA ou infirmière de parcours, en alternance : au moins 1/6 mois (ce qui est prévu dans le forfait MRC 4-5 en ES).

Le guide de la HAS recommande en outre d':

- Evaluer le **risque cardio-vasculaire** : il est important de rappeler que quels que soient les scores de progression, tous les patients ayant un DFG < 60 sont à haut ou très haut risque CV. Les études menées en 2013 par Gansevoort RT, et al. et par O'Hare AM, et al. en 2007, mettent en évidence le fait que les patients ayant une IRC, même modérée, ont une probabilité plus forte de décéder d'une maladie cardio-vasculaire que de débuter un traitement de suppléance. De même pour celle menée sur la communauté urbaine du Grand Nancy[5].
- Evaluer les **besoins psycho-socio-professionnels** des patients.
- Elaborer le **Plan Personnalisé de Coordination en Santé** (PPCS).

4. Etude du NICE : « *Chronic kidney disease : assessment and management* »

L'étude anglaise menée par le *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE), publiée le 25 août 2021 et mise à jour le 24 novembre de la même année[6] , a permis de **valider le calcul du score KFRE comme un critère de référence chez les adultes**. Les études de validation et le modèle de rentabilité économique utilisés dans le rapport NICE ont démontré que l'utilisation de l'équation KFRE comme critère de référence était à la fois plus précise et plus spécifique que le critère utilisé dans le rapport NICE de 2014 (DFG). Cela signifie que les personnes qui progressent vers une suppléance pourraient être identifiées plus tôt et que l'orientation vers les soins secondaires serait moindre. Il faut toutefois noter que la HAS ne l'inclut pas dans

[4]HAS, Guide du parcours de soins – MRC de l'adulte – juil 2021 / mise à jour sept. 2023, p. 16

[5]*étude EPIRAN : EPidémiologie de l'Insuffisance Rénale chronique dans l'Agglomération Nancéienne, C. Loos-Ayav, S. Briançon, L. Frimat, J.-L. André, M. Kessler, «* Incidence de l'insuffisance rénale chronique en population générale, étude EPIRAN *», Néphrologie & Thérapeutique, Volume 5, Supplément 4,2009, Pages S250-S255*

[6] « *Chronic kidney disease : assessment and management », NICE guideline, [NG203]*

la conclusion de ses recommandations citées ci-dessus, mais qu'elle précise bien que « l'orientation du patient dans le parcours de soins est fonction de l'étiologie, du stade de la maladie, **de son pronostic d'évolution**, [et en particulier de la présence d'une albuminurie], de l'âge et de la présence de complication. Une prise en charge graduée selon le stade d'évolution, le pronostic d'évolution vers l'IRCT et le besoin de préparation à la suppléance est préconisée » [7]

L'**estimation précoce du risque réel de progression** de la maladie permettrait d'**identifier les patients** qui doivent bénéficier d'un **suivi néphrologique adapté**. En effet, selon le Réseau R.E.I.N., en 2021, 29 % des patients ont commencé une dialyse en urgence[8]. Or ils sont pourtant majoritairement connus du système de santé dans le cadre du suivi de diverses pathologies : diabète, cancer, problèmes cardiaques, …, et ont une ALD. L'utilisation du score rénal, plus parlant pour le médecin traitant qu'un chiffre d'albuminurie, permettrait d'améliorer la pertinence de l'adressage au néphrologue, de réduire le délai d'accès à la consultation néphrologique et de diminuer ainsi le nombre de patients nécessitant une dialyse.

5. Expérimentation de l'AURAL

L'AURAL (Association pour l'Utilisation du Rein artificiel en Alsace), dans son **expérimentation menée entre 2018 et 2021** et portant **sur le Parcours de Soins du patient insuffisant rénal chronique**, a montré que le KFRE reste encore très peu prescrit par les médecins traitants.

Cette expérimentation[9], dont le Segment 1 concernait les patients non dialysés des sites de Colmar et Mulhouse, a permis de **faciliter la détection de la MRC par le calcul et l'utilisation du KFRE** dans toute l'Alsace, le calcul étant opérationnel dans les laboratoires participants à partir d'avril 2018. L'expérimentation permettait que le résultat soit transmis au médecin traitant. L'objectif était de tester en situation réelle le nouvel outil pronostic[10] qui indique le risque évolutif d'une maladie rénale chronique à 5 ans.

Après 1 an d'expérimentation, l'AURAL a communiqué en 2018 les résultats suivants, transmis par les laboratoires :

- 10 % des patients ayant bénéficié d'un dosage de créatinine ont un DFG < 60
- Plus de 3000 calculs de KFRE ont été réalisés en Alsace depuis avril 2018
- 80 % des KFRE rendus sont < 5 à 5 ans
- **le KFRE n'a pu être calculé que dans environ 10 % des dossiers avec DFG<60, par manque de prescription d'analyses d'urines**.

6. Mesures phares de « Ma santé 2022 »

« Ma santé 2022 » comporte **10 mesures phares** dont la **création de forfaits** pour la prise en charge à l'hôpital de l'**insuffisance rénale chronique stades 4 et 5**.

Dans le **Projet Régional de Santé** (**PRS**) **Grand Est 2018-2028**, le **parcours « maladie chronique »** a été défini comme l'un des dix programmes « parcours » prioritaires. Dans ce parcours, l'insuffisance rénale chronique et sa prise en charge précoce figure comme l'un des sept objectifs à atteindre à l'horizon de 2023. Il s'agit en particulier de l'**objectif** suivant :

[7] HAS, Guide du parcours de soins – MRC de l'adulte – juil. 2021 / mise à jour sept. 2023, p. 18

[8] REIN – Rapport annuel 2021, p. 7

[9] Expérimentation déployée sur les deux départements alsaciens en réponse au Décret n° 2015-881 du 17 juillet 2015 relatif à des expérimentations tendant à améliorer la prise en charge des personnes atteintes d'insuffisance rénale chronique

[10] Le **score de risque rénal** (**KFRE** en anglais) exprime en pourcentage le **risque d'atteindre le stade de dialyse/greffe à 5 ans** pour une personne donnée

Diminuer d'au moins 50% le nombre de personnes insuffisantes rénales dialysées en urgence.
« *L'objectif porte sur le repérage, le dépistage et la prise en charge précoce de la maladie rénale chronique, dans le but d'éviter ou de ralentir le possible passage à la phase terminale de la maladie* » en :

- Renforçant la coordination entre professionnels (laboratoire de biologie médicale, médecin traitant, néphrologue et autres médecins spécialistes)
- Développant l'utilisation d'une combinaison de critères biologiques permettant de détecter les patients les plus à risques de progression vers l'insuffisance rénale chronique
- Favorisant une couverture médicale spécialisée en néphrologie organisée
- Promouvant la mise en œuvre de coopérations interprofessionnelles dans le cadre du suivi de patients insuffisants rénaux à partir du stade III b (insuffisance rénale modérée).
- Développant et promouvant les innovations organisationnelles en santé.

7. Projet Stratégie Nationale de Santé 2023-2033

La **stratégie nationale de santé** fixe les priorités du gouvernement en matière de santé sur une durée de 10 ans, afin de donner une ligne de conduite et une cohérence à l'action de tous les acteurs impliqués. Son expression au niveau territorial est définie par l'ARS, mais elle est cependant porteuse de fils conducteurs au niveau national.

La deuxième finalité s'intitule « **répondre aux besoins de santé de chacun, sur tout le territoire, avec une offre sanitaire et médico-sociale adaptée** »[11] et souligne les moindres performances d'accès aux soins, en particulier avec une dégradation de l'accès au généraliste. L'objectif, pour les patients et les usagers, devient donc « d'assurer l'accès à des soins de qualité répondant à leurs besoins sur l'ensemble du territoire tout en préservant la **continuité et la fluidité des parcours de soins** qui conditionnent la qualité de vie et les résultats des traitements eux-mêmes. » Le but est notamment :

- d'« adapter l'offre de santé aux besoins de territoires », et d'« **intégrer systématiquement la prévention** dans les parcours de santé », **pour éviter une prise en charge trop tardive** « à défaut d'un repérage systématique des facteurs de risque et d'un accompagnement des patients vers des comportements favorables à la santé »[12]
- de « garantir aux patients et aux personnes accompagnées la pertinence, la qualité, la sécurité des soins » c'est-à-dire **« le juste soin, au bon patient, au bon moment, délivré au bon endroit** compte tenu des connaissances scientifiques actuelles. »

[11] Projet SNS 2023-2033, p. 28
[12] Projet SNS 2023-2033, p. 31

C. PREVENIR 1.0 :

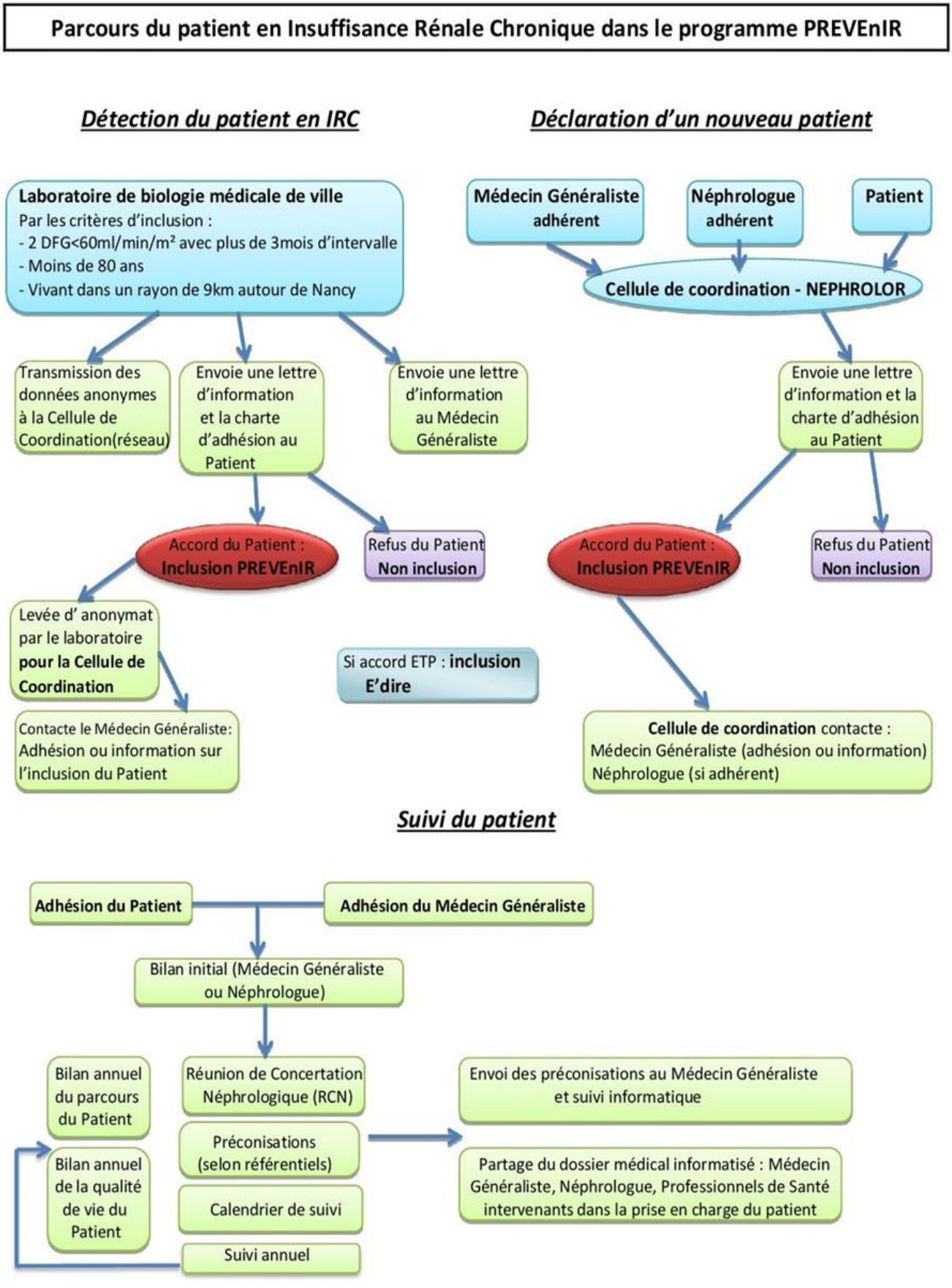
UNE REPONSE AU BESOIN DE REPERAGE, DETECTION ET PRISE EN CHARGE PRECOCE DE LA MRC

1. Présentation du programme PREVENIR 1.0

Sur le territoire de la Métropole du Grand Nancy (258 000 habitants en 2019), le **programme PREVENIR 1.0** (**Prise en Charge en Ville de l'Insuffisance Rénale**) a été déployé **dès 2010** par le réseau NEPHROLOR. Il vise à améliorer la prise en charge des patients présentant une IRC à un stade précoce (Stade 3 à 4) et ayant entre 18 et 80 ans. Il associe de nombreux acteurs : 280 médecins généralistes ayant signé la charte d'adhésion à PREVENIR 1.0, biologistes des trois laboratoires présents sur le territoire, tous les néphrologues, professionnels paramédicaux et association de patients. Depuis sa mise en œuvre, plus de 5 500 patients ont été détectés par les laboratoires de biologie médicale. Les médecins traitants des patients ont été informés et les patients ont été invités à consulter leur médecin traitant pour favoriser une prise en charge précoce de la maladie. L'intégration d'un nouveau groupe de laboratoires de biologie médicale en 2021 a permis de couvrir l'ensemble du territoire d'intervention.

Le logigramme de la page suivante présente le fonctionnement de PREVENIR 1.0.

PREVENIR 1.0 : fonctionnement



2. Résultats de PREVENIR 1.0

Au 31/12/2021, 726 patients ont été inclus dans le programme PREVENIR 1.0.

Les patients inclus dans PREVENIR 1.0 peuvent bénéficier du programme d'éducation thérapeutique E'dire. Depuis fin 2010, 445 patients ont bénéficié d'un BEP (Bilan Educatif Partagé) dans le cadre du programme d'ETP associé à PREVENIR 1.0.

En 2015, PREVENIR 1.0 a été évalué dans le cadre d'un travail de mémoire de Master 2 « Santé publique et environnement » spécialité « Intervention en promotion de la santé ». Les résultats principaux sont :

- Sur 194 MT sollicités entre 2010 et 2014, 85,5 % ont adhéré au programme
- Les patients inclus ont une moyenne d'âge de 66,3 ans (+ou- 11,2)
- ¾ des patients inclus étaient à un stade MRC modéré (3a ou 3b)
- Sur 272 patients inclus, 88 % ont eu un bilan initial mais parmi eux seulement 20 % d'entre eux ont eu une recherche de protéinurie et 48 % ont nécessité un bilan complémentaire.
- 24 % des patients détectés qui n'étaient pas en ALD ont pu bénéficier d'une demande
- 189 patients ont été vus en RCN (Réunion de Concertation Néphrologique), avec élaboration d'un PPS.

L'étude qualitative a concerné :

- les patients, pour lesquels les points forts du programme sont le contact, le suivi et la coordination de leur prise en charge et qui ont souligné un point faible : une communication insuffisante des actions
- les professionnels, selon qui les freins identifiés étaient :
  - un manque de connaissance et visibilité du programme par les médecins traitants du territoire : 21 % des médecins généralistes se disent sensibilisés à la prise en charge de l'IRC. 75 % pensent que le diagnostic d'IRC est difficile
  - un manque de temps
  - des difficultés relationnelles entre la médecine de ville et la néphrologie hospitalière
  - une formation médicale insuffisante en néphrologie.

PREVENIR 1.0, qui constitue un système éprouvé et validé, est financé depuis son lancement par l'Agence Régionale de Santé. Les enjeux territoriaux inédits, l'évolution du système de santé, les nouvelles préconisations inscrites dans la mise à jour 2021 du Guide de parcours de soins MRC de l'adulte de l'HAS, l'apparition de nouveaux métiers, les transformations numériques, les enseignements tirés des évaluations nous ont amené au constat suivant : le programme PREVENIR 1.0 doit évoluer pour prendre en compte ces transformations. Une **modernisation du programme** doit s'opérer pour accompagner la modernisation du système de santé.

IV. OBJECTIFS ET EFFETS ATTENDUS

A. OBJECTIF GENERAL

L'objectif général de PREVENIR 2.0 est d'**améliorer la prise en charge précoce de l'IRC** afin de **ralentir la progression de la MRC**, de **diminuer ses conséquences en termes de morbi-mortalité** en particulier cardio-vasculaire et de **diminuer le nombre de patients arrivant à la dialyse**, notamment en urgence.

B. OBJECTIFS SPECIFIQUES

- **Détecter précocement les patients atteints d'insuffisance rénale chronique** et résidant dans le territoire de la Métropole du Grand Nancy et de communes supplémentaires, dans un premier temps, avec une possible extension géographique à d'autres communes dans un second temps.
- **Optimiser la coordination du parcours de santé** de ces patients, notamment en permettant l'introduction d'un suivi diététique compris dans le forfait.
- **Proposer des recommandations** afin d'améliorer la pertinence et la qualité des prises en charge et des prescriptions.
- **Optimiser l'adressage aux néphrologues** :
  - Adresser les patients aux néphrologues en temps utile et faciliter la primo-consultation néphrologique par un lien entre l'IDEc de PREVENIR 2.0 et un professionnel de santé du service de néphrologie qui aura été choisi par le patient et le MT.
  - Proposer aux patients un ou des programme(s) d'éducation thérapeutique (ETP) ciblé(s).

V. DESCRIPTION DU PROJET

A. OBJET DE L'EXPERIMENTATION

L'expérimentation PREVENIR 2.0 déployée au titre du dispositif article 51 LFSS 2018 vise, au regard de l'expérience acquise avec le programme PREVENIR 1.0, à **mettre en œuvre les innovations organisationnelles nécessaires pour améliorer l'accès aux soins ainsi que le parcours des patients atteints d'IRC coordonné par le médecin traitant**. Cette expérimentation propose un parcours complet permettant d'apporter des éléments utiles à la mise en place d'un forfait patient en médecine de ville. L'évolution et la transformation doivent se faire à différents niveaux : numérique (évolution vers une interopérabilité avec logiciel métier utilisé par les MT, automatisation maximale des alertes, …) mais aussi organisationnel avec le rôle et la valorisation des laboratoires de biologie, le rôle des infirmier(e)s de coordination, les rôles respectifs du médecin traitant et du néphrologue, l'interaction avec les acteurs hospitaliers.

Les principales innovations visent à :

- Participer à l'**amélioration de la détection précoce de la MRC en ville**, en systématisant une alerte rappelant la nécessité d'une deuxième mesure à 3 mois chez les patients ayant un 1er DFG < 60
- Participer à l'**accélération de la prise en charge** si nécessaire en proposant la réalisation immédiate du RAC lors de la 2ème mesure du DFG
- Améliorer la **qualité du parcours de soin des patients insuffisants rénaux chroniques modérés** en adaptant et en affinant le suivi selon des facteurs d'évolution et en apportant un soutien aux médecins généralistes. Certains patients présentent une MRC ne progressant pas, d'autres progressent très lentement et les derniers progressent très rapidement. Ainsi, il semble pertinent d'adapter les actions proposées selon le profil de progression, avec un rôle central de l'IDEC de coordination. Le programme intègrera une coordination à deux vitesses selon la progression des patients.
- Améliorer le **système d'information** existant : une description complète de la solution est disponible dans le chapitre « Les outils numériques » de ce cahier des charges.

L'expérimentation doit permettre :

- la **sensibilisation** des médecins traitant à la nécessité d'une détection précoce de l'IRC chez les patients à risque, notamment pour les MT intégrés dans le dispositif PREVENIR, afin qu'ils prescrivent systématiquement un dosage de créatininémie pour l'ensemble de leurs patients à risque
- la **détection précoce de la MRC** chez les patients bénéficiant d'un dosage de créatininémie demandé pour toute raison appartenant au médecin traitant, dans un laboratoire d'analyse médicale de la zone d'expérimentation
- l'**aide au repérage** des patients cibles avec la mise en place, dans les laboratoires de biologie médicale, d'une évolution améliorée du processus automatique de détection
- l'**aide au suivi** des patients atteints d'IRC dans une approche globale en collaboration avec le médecin traitant
- l'**accompagnement** du patient et du médecin traitant dans l'application des recommandations
- la **coordination du parcours de soins du patient** (avec le médecin traitant) dans les situations nécessitant l'adressage au néphrologue. Une collaboration entre l'IDEc du programme et les services de néphrologie du territoire (1 CHRU et 2 cliniques privées) permettra une prise en charge néphrologique optimale, dans l'optique d'une collaboration ville/hôpital.

Cette expérimentation va **distinguer deux sous-populations atteintes de MRC** :

- La première est celle représentée par les personnes dont la pathologie et l'état général réclament un adressage au néphrologue. Tout l'enjeu est de coordonner cet adressage afin de le réaliser au bon moment et dans des conditions optimales, notamment par l'intermédiaire de la télé-expertise. Une fois la prise en charge néphrologique enclenchée, via le forfait MRC 4-5, le patient est désormais suivi en établissement de santé. Seule une veille biologique est encore effective en ville par le SI de

PREVENIR 2.0, afin de pouvoir alerter le néphrologue et le MT en cas de dégradation de la fonction rénale (non couverte par la prestation dérogatoire).

- La seconde est celle des personnes porteuses d'une MRC dont le stade et le risque de progression ne requièrent pas de suivi néphrologique mais qui nécessite un parcours spécifique en médecine générale. Une attention toute particulière est tournée vers les risques cardio-vasculaires et la surveillance de la dégradation de la fonction rénale. Le suivi de ce groupe s'effectue en ville, grâce au programme PREVENIR 2.0.

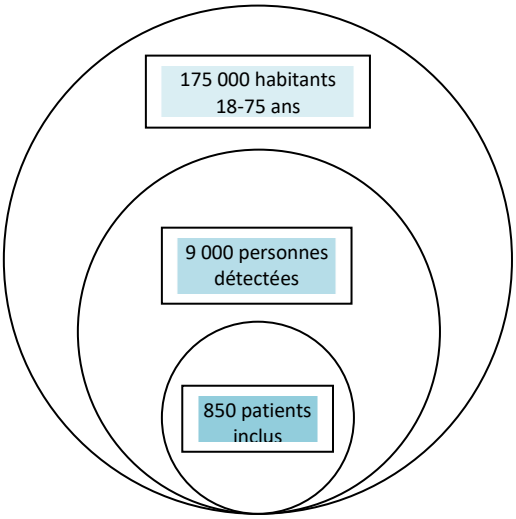
L'intérêt de l'expérimentation pour la première catégorie de patients est de leur permettre une détection de leur pathologie, même si c'est déjà à un stade avancé, et donc, de leur proposer une orientation rapide et fluide vers le spécialiste. Quant à la seconde catégorie, la détection à des stades plus précoces de la maladie a pour objet de donner aux patients un accès à un suivi adapté, dans le cadre d'une prévention secondaire (éviter l'aggravation de la MRC par le suivi hygiéno-diététique, clinique et para clinique).

B. POPULATION CIBLE ET EFFECTIFS

En partenariat avec les laboratoires de biologie de ville (Atoutbio et OuiLab), PREVENIR 2.0 va, pour chaque biologie réalisée et par le biais d'un SI développé à cet effet, isoler les données des patients présentant un premier puis un second DFG < 60. Des filtres sont mis en place pour s'assurer que la détection effectuée respecte les critères d'inclusion dans le programme PREVENIR 2.0.

Il s'agit d'une détection précoce chez des patients (18 – 75 ans) bénéficiant d'un dosage de créatininémie demandé pour toute raison appartenant au médecin traitant, dans un laboratoire d'analyse médicale de la zone d'expérimentation. L'**identification de la population cible de l'expérimentation pourrait concerner 9 000 personnes sur 3 ans d'inclusion pour la partie dépistage** (estimation des patients avec 2 DFG < 60 à au moins 3 mois d'intervalle, cf. schéma ci-dessous).

Quant à l'entrée dans le programme de suivi PREVENIR 2.0 en lui-même, nous envisageons une **volumétrie moyenne** de **212 patients / an**, soit une **cible d'intégration** de **850 patients sur** la durée de l'expérimentation, qui sera de **4 ans**. Sachant que le taux d'inclusion peut évoluer en fonction de l'orientation par les médecins généralistes, cette cible est susceptible d'évoluer.



Population cible (18-75 ans) de l'expérimentation PREVENIR et effectifs envisagés sur 4 ans

Critères d'inclusion

Tout patient adulte de 18 à 75 ans :

- Venant faire un 2ème DFG à minimum 3 mois d'intervalle du 1er DFG<60
- Résidant dans la zone d'expérimentation
- Ayant donné son accord
- Dont le MT a signé la charte d'adhésion.

NB : le parcours prévoit une alerte pour tous les patients dès le 1er DFG<60, et une démarche pro active vers le médecin si le 2eme DFG n'est pas réalisé à 3 mois. Pour autant, l'inclusion dans l'expérimentation se fait en aval, selon les critères ci-dessus.

Critères d'exclusion

Les critères d'exclusion sont :

- Avoir plus de 75 ans
- Avoir moins de 18 ans
- Ne pas résider dans la zone d'expérimentation
- Être dialysé ou greffé
- Être en institution et/ou sous mesure de protection (EHPAD, HP, centre de détention, personnes sous tutelle)
- Ne pas pouvoir se rendre au laboratoire de soi-même pour effectuer les biologies
- Être hospitalisé
- Être suivi par un MT n'ayant pas signé la charte d'adhésion.

L'âge de 75 ans fixé comme limite à l'inclusion correspond à un seuil qui permet une durée suffisante aux actions de prévention mises en place pour faire leur effet.

Sortie de l'expérimentation

- A la fin de l'expérimentation.
- Ou pour tout autre des motifs suivants :
    - Décès du patient
    - Mise en dialyse ou greffe préemptive
    - Patient placé en institution
    - Patient ayant retiré son souhait d'adhésion au programme
    - Déménagement hors de la zone d'expérimentation
    - Retrait de l'accord du médecin traitant de participer à l'expérimentation.

NB : Afin de tenir compte de la chronicité de la pathologie, en-dehors des motifs listés ci-dessus, aucune sortie programmée du programme n'est prévue. En effet, un suivi au long cours s'avère nécessaire pour ce type de maladie. D'où l'existence de durées de suivi différentes pour les patients durant l'expérimentation, qui, elle, se déroule sur une période bien définie et limitée dans le temps. Cette méthodologie de suivi est comparable à celle de certains essais cliniques et est liée à l'étalement des inclusions. Elle permettra ainsi un suivi maximal de plus de 3.5 ans et un suivi minimal de 1 an sur la durée de l'expérimentation.

Quant à la population dite « perdue de vue », il est difficile de l'estimer avec précision, mais il convient de rappeler que le taux de mortalité à 5 ans pour les patients atteints de MRC (stades 3 à 5) est de 33 % toutes causes confondues, tandis que leur risque de parvenir à la suppléance sous sa forme de dialyse est de 12 %[13]. Ces chiffres illustrent le risque cardio-vasculaire très élevé des patients insuffisants rénaux chroniques, qui est multiplié par 3 aux premiers stades de la maladie.

[13]Ayav Carole, Briançon Serge, André Jean-Luc, Frimat Luc, Kessler Michelle. (2006). C2-5 - Incidence et prise en charge de l'Insuffisance rénale chronique dans la communauté urbaine du grand Nancy : étude EPIRAN. Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique. 54. 32. 10.1016/S0398-7620(06)76823-7.

C. EFFECTIFS

Les données permettant d'anticiper le chiffre des personnes pouvant être incluses sont issues des données du Guide MRC de la HAS.

En effet, selon une étude[14], **7 à 10 % de la population française** présenterait une **atteinte rénale**.

Ce qui représente sur le **territoire d'expérimentation** dont la population est de **315 000 personnes** une **population cible globale** de **31 500 personnes** potentiellement porteuses d'une atteinte rénale, et donc qui pourraient bénéficier d'une détection précoce et ainsi être incluses dans l'expérimentation. Cependant, les taux de réalisation des examens, et en particulier du deuxième DFG, font diminuer ce chiffre à une **population cible** de **9 000 personnes,** qui devraient donc bénéficier d'un forfait dépistage dans le cadre de l'expérimentation (3000 patients par an sur la période d'inclusion).

Concernant **l'entrée dans le programme** PREVENIR 2.0 en lui-même, une **montée en charge progressive** est envisagée, sur les 3 années d'inclusion :

- 225 patients en première année
- 275 patients en deuxième année
- 350 patients en troisième année.

Un arrêt des inclusions est prévu à la fin de la troisième année de l'expérimentation. L'objectif est de permettre un suivi minimal d'une année pour les derniers patients inclus.

Afin de toucher le public-cible, une communication est prévue à la fois à destination :

- des personnes potentiellement porteuses d'une MRC, dans l'objectif de les sensibiliser à la problématique de la MRC puis de les impliquer dans leur suivi (affiches dans les cabinets médicaux, partie du site internet dédié, …) ;
- des professionnels de santé, en particulier des MT, qui vont représenter le moyeu de la PEC.

Ce double objectif de communication permet de disposer de leviers supplémentaires pour augmenter le pourcentage de réalisation du deuxième DFG associé au RAC.

Pour optimiser la participation et l'insertion dans la totalité du parcours souhaité, la double mobilisation des patients potentiels et de leur MT est prévue comme suit :

- par le triple système d'alerte (cf. encadré spécifique ci-dessous), au début du parcours, dans la phase de détection précoce ;
- par le recrutement et la formation d'une IDEc consacrée à la coordination globale du projet, tant auprès des patients que des MT ;
- par la création de lien auprès des MT (via le travail de l'IDEc notamment) ;
- en proposant un parcours patient complet, lisible pour le patient et son praticien, constitué d'un forfait socle facilement adaptable en cas d'aggravation de la MRC ;
- en insistant sur l'aspect prévention, qui demeure une cause nationale majeure, même depuis la fin du plan Priorité prévention (2018-2021) puisqu'elle figure comme l'un des objets principaux de la Convention Médicale Nationale 2024-2029.[15]

[14]Bongard V, Dallongeville J, Arveiler D, Ruidavets JB, Cottel D, Wagner A, et al., (« *Assessment and characteristics of chronicrenalinsufficiency in France* ») *in* Ann. Cardiol. Angeiol. (Paris) 2012 ; 61(4) : 239-44

[15] Convention Médicale Nationale 2024-2029, Partie 1, Article 1, p. 14

Système d'alertes récurrentes (relances possibles) :

Lors de la survenue d'un **1er DFG < 60ml/min/1.73m²**, envoi de :

- **SMS-type** au médecin + patient :

  "Votre dernier bilan rénal nécessiterait d'être contrôlé d'ici 3 mois. Parlez-en à votre médecin traitant pour en organiser le suivi. Cordialement, vos Professionnels de santé."

- **Courriel-type** accompagnant les résultats du bilan au médecin + patient ;
- **Message-type** sur le compte-rendu médical des analyses.

Si **non retour du patient au laboratoire après 4 mois**, relance automatique prévue par le programme :

- **SMS-type** au patient :

  "Le contrôle recommandé suite à votre dernier bilan rénal n'a vraisemblablement pas eu lieu. N'hésitez pas à en parler à votre médecin traitant. Cordialement, vos Professionnels de santé."

- **Courriel-type** au médecin + patient.

Si **non retour du patient au laboratoire après 6 mois**, utilisation d'un tableau de bord des relances en erreur (non-abouties) et :

- **Appel téléphonique** du biologiste au MT.

D. PARCOURS DU PATIENT / USAGER

1. Etapes du parcours patient : descriptif

Le parcours du patient dans l'expérimentation PREVENIR 2.0 débute en phase de détection précoce (découverte d'un 1er DFG < 60 ml/min), pour se poursuivre, après recueil de son consentement, par l'inclusion et l'entrée dans le programme lui-même, pour les patients éligibles (second DFG confirmé < 60 ml/min), au cours de la deuxième phase.

ETAPE 1 : DETECTION PRECOCE D'UNE 1ère VALEUR DE DFG < 60 ml/min (avant inclusion)

Il s'agit de la première biologie réalisée dans un laboratoire de ville de la zone d'expérimentation, à la suite d'une prescription pour toute raison propre au médecin traitant, et notamment à la suite de la démarche de sensibilisation intégrée dans l'expérimentation (*relève du droit commun = DCo*).
Si le DFG est inférieur à 60 ml/min et que le patient réside dans la zone d'expérimentation et est âgé de 18 à 75 ans, il y a déclenchement d'une alerte sur le compte-rendu de biologie

A ce niveau, le programme PREVENIR 2.0 intervient en informant :

- Le médecin traitant, qui reçoit les résultats du DFG, avec la mention d'un contrôle nécessaire à 3 mois, avec examen urinaire pour calcul du RAC.
- Le patient avec un premier DFG <60 ml/min, qui est informé sur son compte-rendu d'analyse de la nécessité :
  - de contrôler cette valeur dans 3 mois, en y associant une analyse d'urine,
  - de se rendre chez son MT pour la prescription des analyses,
  - de donner son accord pour une inclusion potentielle dans l'expérimentation lors de la mesure à 3 mois du deuxième DFG (voir étape 2).

Une alerte multiple sous une triple modalité est déclenchée dans le compte-rendu par le SI des laboratoires de biologie :

- vers le MT ;
- vers le patient.

Les modalités d'envoi sont redondantes, afin d'augmenter les chances de capter l'attention et donc de permettre une participation à l'expérimentation. Elles se déclinent sous la forme de compte-rendu (courrier et courriel) et d'alerte (SMS et courriel).

Le résultat de la 1ère biologie est stocké, dans l'attente d'un éventuel second résultat de biologie.

ETAPE 2 : CONFIRMATION DE LA MRC (inclusion forfait 1 : détection précoce)

3 mois au moins après le premier examen, le patient qui revient au laboratoire bénéficie d'un contrôle biologique (*DCo*), permettant de confirmer la baisse du DFG en dessous de 60 et de réaliser l'examen urinaire (RAC).

Deux situations pourraient se présenter :

1) *Le médecin traitant a prescrit un dosage de créatininémie, associé à un dosage de l'albuminurie et de la créatininurie sur échantillon d'urines, en vue du calcul du RAC et du KFRE* (*DCo*).

La prescription médicale par le MT est conforme aux recommandations de la HAS.

2) *Le médecin traitant a prescrit uniquement le dosage de créatininémie sans prescription d'examen urinaire (PDg) et le biologiste prescrit l'analyse d'urine, dans le respect de la nomenclature des actes de biologie médicale (DCo).*

Le biologiste, averti qu'il s'agit d'une deuxième biologie, récupère les urines du patient, en vue de la réalisation systématique du dosage albuminurie et créatininurie, quel que soit le DFG (inférieur ou supérieur à 60, afin de tenir compte des recommandations de la HAS en vigueur sur le dépistage annuel[16]) et en accord avec la nomenclature des actes de Biologie Médicale. *(DCo)*.

A noter que les laboratoires auront signé une charte de bonnes pratiques les engageant à présenter le programme et les règles de protection des données qui en découlent.

Le SI du laboratoire alerte de façon automatique le biologiste lors de la venue du patient pour une deuxième biologie, lui permettant d'appliquer les mesures décrites ci-dessus.

Le SI du laboratoire alerte de façon automatique l'IDEc PREVENIR 2.0 de la détection d'un patient candidat (transmission de son Nom, Prénom, Date de Naissance, Nom du MT).

Cela représentera pour les laboratoires un travail de paramétrage informatique antérieur au début de l'expérimentation.

ETAPE 3 : Détermination du RAC et du KFRE

Les résultats du DFG, du RAC et du score KFRE sont transmis au médecin traitant et au patient, qui est invité à reprendre un rendez-vous de consultation auprès de son médecin.

- Le médecin traitant trouvera sur le compte-rendu d'analyses :
  - Le résultat du RAC et le score KFRE ainsi qu'une aide synthétique à l'interprétation des résultats.
  - Un QR code renvoyant aux dernières recommandations de la HAS (selon faisabilité).
  - Le numéro de l'IDEc PREVENIR 2.0 sera indiqué pour une prise de contact en vue de l'entrée éventuelle du patient dans le programme.

- Le patient :
  - Le patient est informé du résultat du RAC et il est invité à se rendre en consultation chez son MT pour en discuter.

[16] HAS, *Guide du parcours de soins - MRC de l'adulte*, Version juillet 2021, mise à jour septembre 2023, p. 12

Cela représentera pour les laboratoires un travail de paramétrage informatique antérieur au début de l'expérimentation.

ETAPE 4 : Information et entrée dans le programme PREVENIR 2.0

Les résultats biologiques sont discutés avec le patient lors d'une consultation. Le patient est informé de l'existence d'une maladie rénale chronique. De ce fait, le MT prescrit au cabinet le bilan initial (BI) adapté à partir des recommandations de la HAS, en fonction du stade de l'IRC (description en annexe 3, p. 70).
Le programme PREVENIR 2.0 est évoqué lors de cette phase, et le patient donne son consentement. Dans l'affirmative, le patient selon son stade, entre dans le parcours (forfait 2 ou 2bis), et la consultation ne sera donc pas facturée dans le droit commun mais bénéficiera d'un tarif dérogatoire supérieur (consultation renforcée) incluse dans le forfait 51.
Le MT peut s'appuyer sur la boîte à outils PREVENIR 2.0 pour déterminer le contenu du bilan initial qu'il doit réaliser, selon le profil de son patient. Il convient de souligner qu'une réflexion est en cours afin de pouvoir communiquer facilement au patient, certaines des informations contenues dans cet outil et adaptées à son niveau de littératie en santé. Il est envisagé de permettre un accès patient sur le site internet hébergeur de la boîte à outil destinée aux MT.
La boîte à outil est pensée comme une mise à disposition facile d'accès des informations et bonnes pratiques existantes pour ce qui concerne la prise en charge et le suivi de la MRC. On peut espérer que la qualité du contenu et de la forme soit une incitation pour que le MT les utilise.

Une fois les résultats des examens complémentaires obtenus, ils sont implémentés dans le SI PREVENIR,

- soit par le MT, soit par l'IDEc, à la suite d'un échange de mails sécurisés et/ou la récupération des données directement au cabinet (*PDg*)
- soit automatiquement depuis le SI des laboratoires, selon faisabilité (*PDg*).

Afin de tenir compte des recommandations de la HAS pour qui « l'orientation du patient dans le parcours de soins est fonction de l'étiologie, du stade de la maladie, de son pronostic d'évolution, de l'âge et de la présence de complication », le médecin peut se servir du SI qui tient compte de toutes les données précitées pour proposer :

- d'emblée un **parcours spécialisé en néphrologie**
- d'emblée un **forfait de suivi MRC 4-5 en ES** (patients stade 4 ou 5)
- d'emblée un **parcours de soins personnalisé en médecine générale** (patients stade 3a stables sans complications)
- ou un **passage en Réunion de concertation néphrologique** (RCN) qui débouchera soit sur :
    - un parcours de soins personnalisé en MG
    - un parcours spécialisé en néphrologie
    - (un parcours MRC 4-5, sachant qu'un tel patient a normalement déjà été orienté, à ce stade du processus).

    => La RCN est uniquement destinée à des patients dont les caractéristiques nécessitent une expertise complémentaire. Son déclenchement est proposé comme un complément de forfait aux forfaits-socles 2 et 3, uniquement en cas de besoin, du fait de la complexité de la situation, ou de la dégradation de la MRC.

Selon le stade de la MRC, le médecin traitant va donc s'il le considère justifié, proposer aux patients l'intégration au programme PREVENIR 2.0 :

- les patients en stade 4 ou 5 se verront proposer une orientation vers le forfait MRC 4-5 de droit commun en ES ainsi qu'une veille biologique permettant d'alerter en cas de dégradation de la fonction rénale

- les patients de stade 3a ou de stade 3b se verront proposer l'intégration au programme PREVENIR 2.0 avec une prise en charge adaptée à leurs besoins (*PDg*).

Si le patient est intéressé et donne son accord oral, le MT en informe l'IDEc, pour qu'elle réalise la procédure d'entrée dans le programme. L'IDEc crée le dossier du patient dans le SI PREVENIR 2.0.

Parallèlement, un ou des parcours d'éducation thérapeutique (*DCo*) sera/seront proposé(s) au patient (cf. Annexe 5 : Programme E'Dire développé sur le territoire d'expérimentation).

Pour ce faire, de nombreux documents seront mis à la disposition du MT, en fonction de ses besoins.

Il est important de noter que tout au long du parcours, l'IDEc se tient à la disposition du MT afin de l'accompagner en cas de besoin dans l'adressage au néphrologue.

Une étape de consultation droit commun peut faire suite pour l'analyse et explication des résultats biologique/ imagerie prescrits précédemment au patient, ainsi qu'échanger avec lui sur les conséquences dans son quotidien de l'IRC. Elle permet également de faire le point sur les éléments abordés précédemment (ETP, nutrition…).

Raisons de la prise en charge dès le stade 3a, et adaptation de l'intensité de prise en charge entre les stades 3a et 3b de maladie rénale chronique :

Il convient de souligner que les interventions proposées aux patients de stade 3a et 3b, quoique semblables dans leur qualification, sont différentes dans leurs contenus, selon le stade de la maladie et/ou l'âge du patient. Ces différences peuvent s'esquisser dans le tableau de la page suivante. Elles ne sont pas exhaustives car elles se veulent une simple illustration de **l'adaptation du suivi au contexte**. Ces **interventions** sont **essentielles** à mettre en œuvre à tous les stades de la maladie, dans le but de freiner la progression de la MRC, voire dans certains cas, de la stopper. La progression de la MRC est en effet très dépendante de facteurs sur lesquels il est possible d'avoir une **action de néphroprotection** : régime diététique, lutte contre la sédentarité, arrêt du tabac, attention portée aux traitements, etc.

	Stade 3a	Stade 3b[17]
Séances d'ETP [18]	Connaissance de la MRC, néphroprotection, travail sur les FDR, appropriation des conseils hygiéno-diététiques : contenus à adapter en fonction du stade et de l'âge, …	
Suivi diététique (*PDg*)	Sel : 1 g/24h, protéines : 1g/kg/24h, hydratation : 1.5/ 24h, objectif IMC < 25 kg/m²	Surveillance du poids, protéines : 0.6 à 0.8 g/kg/24h, évaluation dénutrition (échelle MNA), enquête alimentaire (en lien avec Ca, K et P), …
Consultation de suivi par MT (*PDg*)	Surveillance clinique (TA <13-9) et biologique, recherche des complications, évaluation des besoins psycho-sociaux, …	Surveillance TA et poids, surveillance biologique, recherche des complications, évaluation des besoins psycho-sociaux, …
Autres consultations MT	Surveillance notamment du RAC : 1 / an mais aussi EAL, glycémie, ionogramme, etc.	Surveillance notamment du RAC : 2 / an mais aussi EAL, glycémie, ionogramme, etc.
Vaccination	Vaccinations habituelles + grippe, covid-19 et infections pneumocoque	Vaccinations habituelles + grippe, covid-19 et infections pneumocoque + hépatite B
APA / lutte contre sédentarité	Activité physique régulière d'intensité modérée	
Tabac / alcool	Arrêt tabac, restriction alcool	
Suivi néphro	Si besoin	Si besoin / adresser au néphrologue

Il est également important de souligner que la prise en charge précoce et adaptée de la maladie rénale chronique, même à un stade dit « léger à modéré » comme le stade 3a, est fondamentale dans l'objectif de limiter la progression de la pathologie. Les recommandations vont d'ailleurs dans ce sens, comme l'illustre le tableau de classification et stratification des risques de l'IRC ci-dessous.

[17] Cf. tableau de recommandation de suivi du guide MRC de la HAS en annexe 4

[18] « **L'éducation thérapeutique du patient** (ETP) fait partie intégrante de la stratégie thérapeutique. Elle **doit être proposée à tous les patients, quel que soit le stade de la maladie rénale.** » – HAS, Guide du parcours de soins – MRC de l'adulte – juil. 2021 / mise à jour sept. 2023, p. 21

C'est à ce titre qu'il paraît indispensable de permettre aux personnes présentant une MRC de stade précoce (3a) de bénéficier des apports d'un suivi complet : ETP et consultations diététiques (et psychologiques, si besoin), notamment. Ces propositions constituent le fer de lance d'une **démarche préventive** bien construite qui devrait permettre d'éviter des aggravations de la pathologie, et donc, à terme, limiter l'inconfort de vie du patient comme des surcoûts pour la société.

Dans le même sens, une prise en charge véritablement globale et orientée à partir du patient et dans sa direction est une nécessité dans cette pathologie chronique. C'est ce que les pharmaciens mettent en lumière : « **L'éducation thérapeutique** fait partie de la prise en charge de l'IRC. Elle a pour objectif de rendre le patient plus autonome. Elle peut être **proposée à tout moment de l'évolution**). Elle vise à faire acquérir au patient (en lien avec son entourage) des compétences lui permettant de gérer sa maladie, de réaliser lui-même certains gestes liés aux soins, de prévenir les complications évitables, notamment médicamenteuses, et de comprendre et s'adapter au parcours de soin. »[19] C'est également ce que rappelle la HAS dans son guide (cf. ci-dessus, note 19, p.30).

Catégories de DFGe (ml/min/1.73m²) Description et valeur				Catégories Albuminurie Description et intervalles		
				A1	A2	A3
				Normale à modérément augmentée	Modérément augmentée	Sévèrement augmentée
				<30 mg/g <3 mg/mmol	30-300 mg/g 3-30 mg/mmol	>300 mg/g >30 mg/mmol
	G1	Normal ou hyperfiltration	≥90	1 si IRC	Traiter 1	Référer 2
	G2	Diminution légère	60-89	1 si IRC	Traiter 1	Référer 2
	G3a	Diminution légère à modérée	45-59	Traiter 1	Traiter 2	Référer 3
	G3b	Diminution modérée à sévère	30-44	Traiter 2	Traiter 3	Référer 3
	G4	Sévèrement diminué	15-29	Référer 3	Référer 3	Référer 4+
	G5	Insuffisance rénale terminale	≤15	Référer 4+	Référer 4+	Référer 4+

Classification et stratification des risques de l'IRC selon KDIGO (*Kidney Disease Improval Global Outcomes*)

Légende : la couleur des cases suggère le risque, du plus bas (vert) au plus élevé (rouge) ; les chiffres sont une indication de la fréquence des visites / an.

[19] https://www.vidal.fr/maladies/recommandations/insuffisance-renale-chronique-1832.html#prise-en-charge

ETAPE 5 : Veille biologique et bilans annuels

Le logiciel permettra une veille biologique permanente avec détection automatique des dégradations de fonction rénale en temps réel. La détection d'une dégradation amènera une nouvelle expertise néphrologique (cotée dans le droit commun). Cette dernière permettra de décider ou non d'une orientation vers une RCN, que celle-ci soit déjà programmée, ou se fasse en urgence. Cela implique des lignes budgétaires et temporelles différentes.

Tous les ans, sont prévus :

- une consultation de suivi dédiée patient / MT, avec point médical et psycho-social pouvant entraîner ou non une expertise néphrologique (*DCo*)
- une consultation diététique de suivi pour ceux des patients qui en auront besoin (*PDg*)
- un entretien patient / IDEc, avec recueil des critères d'évaluation de l'expérimentation PREVENIR (*PDg*)
- un échange entre le MT et l'IDEc au sujet du patient, si nécessaire (*PDg*), sur ses ressentis, son évolution psycho-sociale, ses besoins non couverts, etc.

Par ailleurs, une télé-expertise néphrologique (*DCo*)[20] pourra être demandée par le MT pour discuter du dossier de ses patients, afin de permettre un échange d'expertise, l'une sur la situation du patient, l'autre sur la pathologie rénale, dans le but d'adapter au mieux le suivi.

ETAPE 6 (optionnelle) : Sortie du parcours

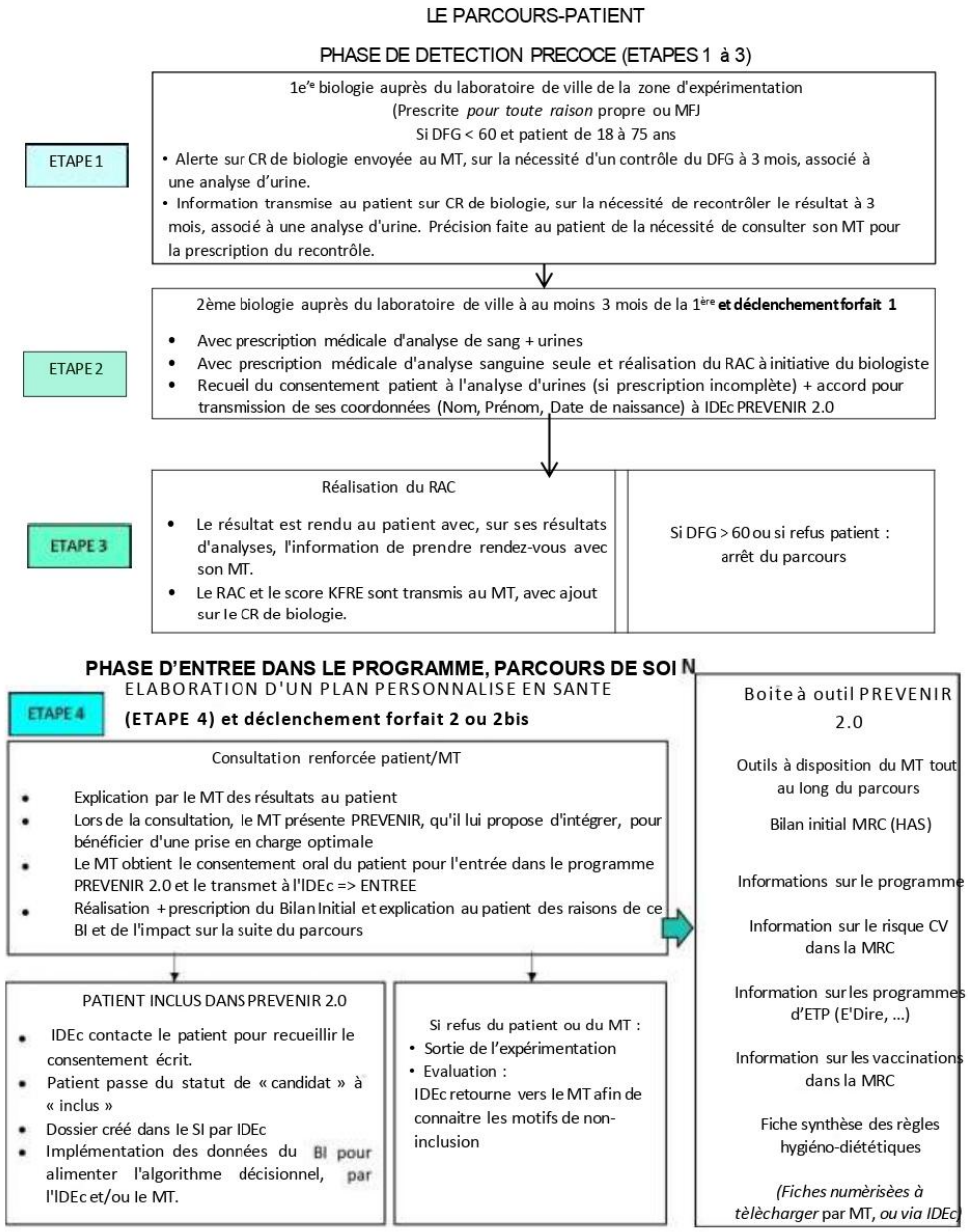
Les motifs de sortie du programme PREVENIR 2.0 sont les suivants :

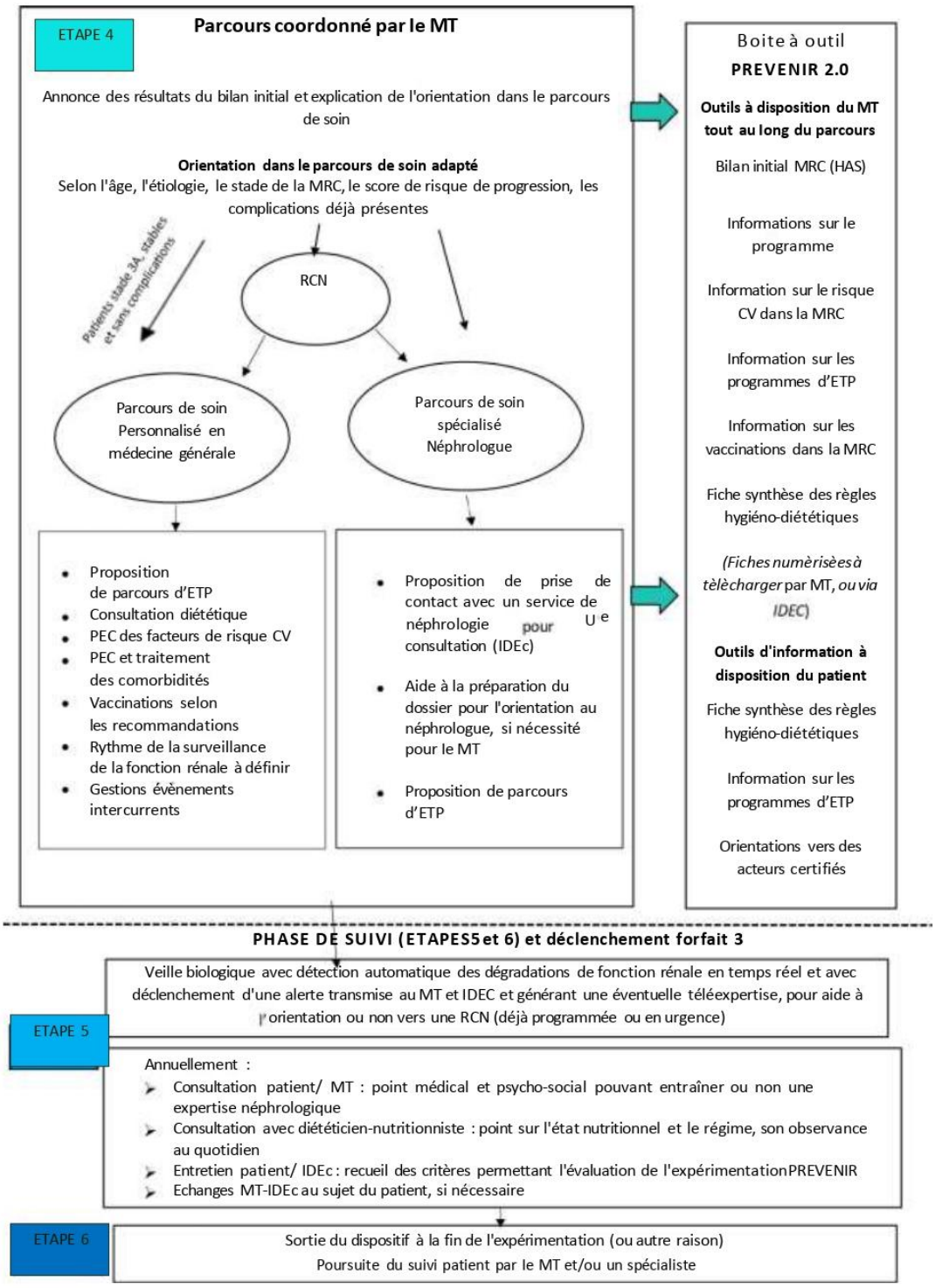
- Décès du patient ;
- Mise en dialyse ou greffe préemptive ;
- Patient placé en institution ;
- Patient ayant retiré son souhait d'adhésion au programme ;
- Déménagement hors de la zone d'expérimentation ;
- Retrait accord du MT de participer à l'expérimentation ;
- Fin de l'expérimentation.

[20] Téléexpertise | ameli.fr | Médecin

2. Etapes du parcours patient : schéma

Le schéma ci-après résume le descriptif détaillé de la partie précédente.




ETAPE 4
Parcours coordonné par le MT
Annonce des résultats du bilan initial et explication de l'orientation dans le parcours de soin
Orientation dans le parcours de soin adapté
Selon l'âge, l'étiologie, le stade de la MRC, le score de risque de progression, les complications déjà présentes
Patients stade 3A, stables et sans complications
RCN
Parcours de soin Personnalisé en médecine générale
Parcours de soin spécialisé Néphrologue
Proposition de parcours d'ETP
Consultation diététique
PEC des facteurs de risque CV
PEC et traitement des comorbidités
Vaccinations selon les recommandations
Rythme de la surveillance de la fonction rénale à définir
Gestions évènements intercurrents
Proposition de prise de contact avec un service de néphrologie pour Une consultation (IDEc)
Aide à la préparation du dossier pour l'orientation au néphrologue, si nécessité pour le MT
Proposition de parcours d'ETP
Boite à outil
PREVENIR 2.0
Outils à disposition du MT tout au long du parcours
Bilan initial MRC (HAS)
Informations sur le programme
Information sur le risque CV dans la MRC
Information sur les programmes d'ETP
Information sur les vaccinations dans la MRC
Fiche synthèse des règles hygiéno-diététiques
(Fiches numérisées à télécharger par MT, ou via IDEC)
Outils d'information à disposition du patient
Fiche synthèse des règles hygiéno-diététiques
Information sur les programmes d'ETP
Orientations vers des acteurs certifiés
PHASE DE SUIVI (ETAPES5 et 6) et déclenchement forfait 3
Veille biologique avec détection automatique des dégradations de fonction rénale en temps réel et avec déclenchement d'une alerte transmise au MT et IDEC et générant une éventuelle téléexpertise, pour aide à l'orientation ou non vers une RCN (déjà programmée ou en urgence)
ETAPE 5
Annuellement :
Consultation patient/ MT : point médical et psycho-social pouvant entraîner ou non une expertise néphrologique
Consultation avec diététicien-nutritionniste : point sur l'état nutritionnel et le régime, son observance au quotidien
Entretien patient/ IDEc : recueil des critères permettant l'évaluation de l'expérimentation PREVENIR
Echanges MT-IDEc au sujet du patient, si nécessaire
ETAPE 6
Sortie du dispositif à la fin de l'expérimentation (ou autre raison)
Poursuite du suivi patient par le MT et/ou un spécialiste

E. ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE / INTERVENTIONS

Compte tenu de la **volumétrie d'inclusions** attendue **et** du **travail d'animation territoriale** requis par la prise en charge, il est prévu l'**embauche d'une IDEc** sur les 4 années d'expérimentation, à raison de **1ETP sur** l'ensemble des **4 années**. Les calculs de temps IDEc passé / patient se font sur la base de 1820 h annuelles / IDEc, soit une année de travail avec 5 semaines de CP.

La variabilité annuelle du temps passé par l'IDEc sur les différentes étapes reflète la montée en charge progressive du volume de patients, ainsi que le fait qu'elle soit ou non assistée d'un collègue chef de projet (travail de communication, de préparation, suivi dossier, évaluation, …). Par exemple, l'année 3 comprend à la fois les inclusions (chronophages) et le suivi d'une file active en cours d'augmentation, tandis que l'année 4 correspond uniquement au suivi des patients d'une file active désormais stabilisée.

Il existe, sur le poste infirmier, une part de temps de travail (0.4 ETP) réservée à l'animation territoriale, indispensable dans Le processus de coordination de la prise en charge des patients MRC en ville. Dans ce cadre, l'IDEc aura pour mission de :

- participer à la construction d'un environnement favorable à l'ensemble des étapes du programme, en permettant une articulation optimale entre l'écosystème impliqué et l'équipe projet PREVENIR (détection précoce, gestion des alertes, déploiement du programme PREVENIR, orientation vers forfait MRC de droit commun, …)
- accompagner des partenaires dans leur implication et planifier les interventions de détection précoce
- définir et coordonner une démarche proactive d' « aller vers »
- participer à la mise en place des coordinations et complémentarités entre les opérateurs de l'expérimentation
- mener des actions de communication et de sensibilisation à destination des différents acteurs (grand public, personnes répondant aux critères de détection précoce, patients, médecins traitants)
- mener des actions de mobilisation et d'entretien des partenariats locaux
- participer à une partie des processus évaluatifs.

ETAPES DE DÉTECTION, D'ENTRÉE DANS LE PROGRAMME ET DE SUIVI D'UN PATIENT sur les 4 années d'expérimentation		
Etapes Parcours patients	**Qui intervient ?**	**Pour quoi faire ?**
Ensemble des étapes	Prestataire informatique	Hébergement annuel du SI PREVENIR et maintenance
Détection	Secrétaire du laboratoire	Lors de la venue du patient pour sa 2ème biologie : ▪ réception alerte SI et vérification ordonnance ▪ information du biologiste : - pour réalisation du RAC en cas d'ordonnance incomplète du MT - pour recueil consentement au prélèvement d'urines - informations sur l'expérimentation + recueil consentement pour transmission des coordonnées du patient à l'IDEc PREVENIR 2.0
	Biologiste	Information du patient Relance MT si non Prescription Médicale créatinine dans les 4 mois
	Technicien de laboratoire de biologie	Analyse de l'échantillon d'urine
	Biologiste	Expertise si besoin
Consultation longue	MT	Annonce de la MRC, explication des résultats Réalisation du Bilan Initial et prescription des examens complémentaires en fonction du stade de l'IRC Présentation Prévenir 2.0, recueil du consentement oral du patient et transmission à l'IDEC

Entrée dans le programme PREVENIR 2.0	IDEc	Contact patient pour explication et recueil de son consentement écrit Création du dossier patient dans le SI PREVENIR 2.0 Si refus d'inclusion, contact avec le MT pour en connaître le motif
Récupération des données du Bilan Initial par l'IDEc PREVENIR 2.0 auprès du MT	IDEc	Récupération par mail sécurisé ou éventuellement par recueil d'un dossier papier au cabinet du MT
Implémentation des données du Bilan initial dans l'algorithme du SI PREVENIR 2.0		Implémentation manuelle des données du BI dans le SI de PREVENIR 2.0, suite à récupération des données chez le MT, pour alimenter l'algorithme d'aide à la décision
Communication du résultat de l'algorithme au MT		Communication par mail sécurisé ou téléphone
RCN suite algorithme	2 néphrologues (public et privé)	Concertation autour du dossier patient présenté par l'IDEc (1 RCN = 1 h, avec temps de passage par dossier patient de 10 min)
Consultation MT	MT	Explication des résultats du BI et de l'orientation en fonction du stade
Phase de suivi		
Coordination	IDEc	Gestion au quotidien des dossiers patients inclus : programmation des RCN, suivi annuel avec MT si nécessaire, suivi des alertes de dégradation de la fonction rénale …
Télé-expertise néphrologique sur demande du MT	Néphrologue	Concertation autour du dossier patient
RCN en cas de dégradation de la fonction rénale	2 néphrologues (public et privé)	Concertation autour du dossier patient présenté par l'IDEc (1 RCN = 1 h, avec temps de passage par dossier patient de 10 min)
Consultation de suivi annuel	MT	Bilan annuel, point sur le suivi

Evaluation annuelle de l'ensemble des patients inclus : entretien IDEC	IDEc	Point + retours patients sur qualité du programme (Duke + évaluation satisfaction)
Lancement et suivi de l'expérimentation		
Suivi du projet	Chargé de projet	Poursuite du travail de communication autour de l'expérimentation Gestion des problèmes techniques et organisationnels Préparation et mise en œuvre des modalités évaluatives…
Communication		
Communication	IDEc	Poursuite du travail de communication autour de l'expérimentation

F. FORMATION, COMMUNICATION ET INFORMATION

1. Formation / Information

- *Aux MT et PS engagés dans PREVENIR 2.0, sur le nouveau SI :*

  Une information aux innovations apportées dans le SI de PREVENIR 2.0 sera proposée aux MT et PS engagés dans l'expérimentation. Pour ce faire et afin de diffuser l'information rapidement, la réalisation d'une vidéo tutoriel est envisagée, afin de la mettre à disposition facilement et de permettre à chaque PS d'y accéder selon ses besoins. Cette vidéo tutoriel s'inscrira dans un plan de communication plus large.

- *Aux laboratoires participant à l'expérimentation, sur les nouveaux protocoles PREVENIR 2.0 :*

  Une information sera diffusée à destination des personnels des laboratoires, pour leur expliquer la mise en œuvre du fonctionnement visant à obtenir le consentement du patient quant au recueil de ses urines et à la transmission de ses coordonnées auprès de l'IDEc PREVENIR 2.0.

2. Communication

- *En direction des PS (MT, biologistes, néphrologues) :*

  L'appui d'une agence de communication sera sollicité afin d'élaborer, à destination des PS, un plan de communication dont les enjeux sont multiples :

  - Faire connaître à l'ensemble des PS les innovations apportées à PREVENIR 2.0 et les impliquer dans ce programme.
  - Insister sur les changements apportés par cette nouvelle version, à la fois en termes d'améliorations du service rendu et en termes d'implication du MT comme pivot du parcours de soins.
  - Sensibiliser en rappelant l'importance de la détection et du suivi de la MRC en médecine de ville.

  Dans ce même cadre, les structures d'exercice coordonné seront également ciblées, ainsi que l'ordre des médecins et l'URPS. L'objectif du déploiement de cette stratégie est d'obtenir l'adhésion des PS à l'expérimentation par tous les canaux disponibles.

- *En direction des patients :*

  Une communication grand public est également prévue, afin de faire connaître PREVENIR 2.0 et les innovations apportées au programme dans le cadre de l'Article 51. Cette communication se voudra plus généraliste que celle prévue pour les PS et visera particulièrement à sensibiliser le public sur la question de la détection précoce de l'IRC. Sa mise en œuvre reste à discuter avec l'agence de communication qui sera retenue : affiches dans les laboratoires et cabinets des MT partenaires, courtes vidéos, … Elle s'inscrit dans la volonté du programme d'impliquer au maximum le premier concerné, le patient.

  Dans le même ordre d'idée, les actions concrètes d'*empowerment* prévues par le programme, comme le fait de proposer des parcours d'ETP et une consultation diététique annuelle et d'offrir un accès patient sur le site internet, devraient favoriser l'implication de la personne porteuse de MRC dans la PEC de sa propre maladie. Outre cette plus grande participation aux questions concernant son propre état de santé, l'implication de la personne devrait également avoir pour effet de stimuler celle de son MT, si besoin en est.

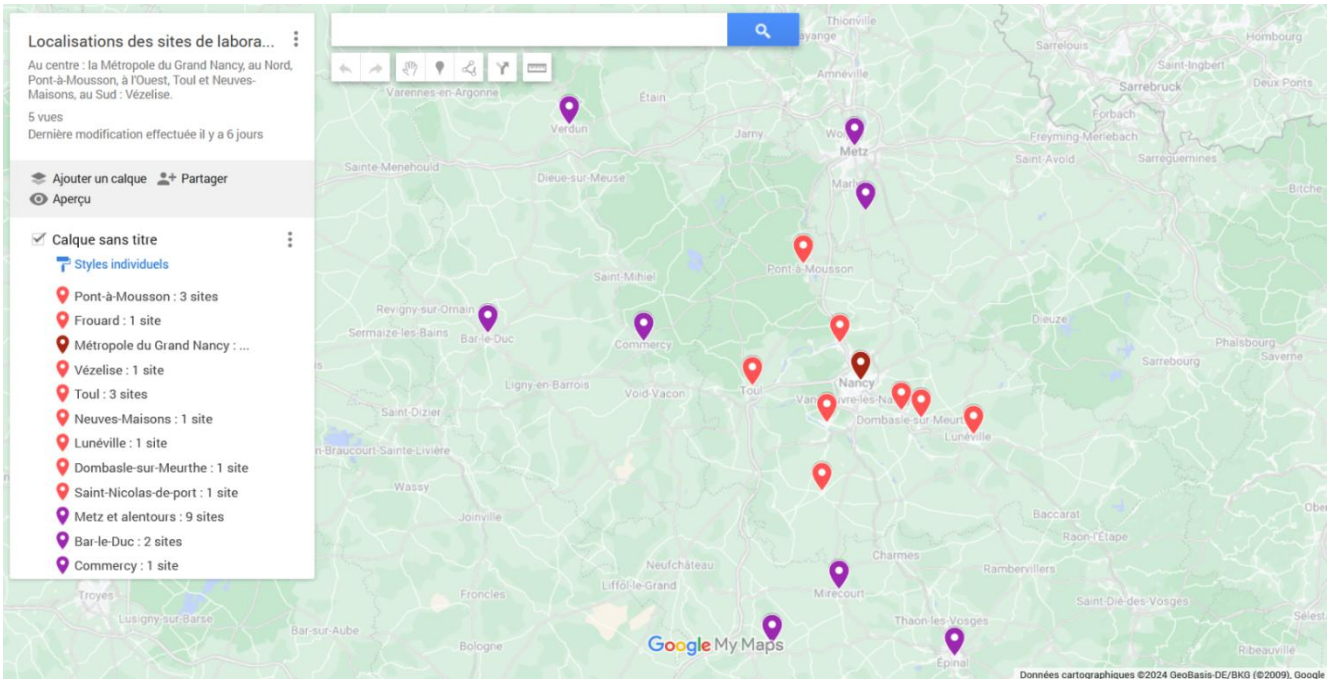
G. TERRAIN D'EXPERIMENTATION

Le terrain d'expérimentation de PREVENIR 2.0 est celui de la région Grand Est, avec un déploiement progressif. Le territoire initial est constitué par la **Métropole du Grand Nancy** (**20 communes, 17 laboratoires**) et complété par **les communes** qui accueillent des sites appartenant aux groupes de laboratoires de biologies avec lesquels le réseau NSM avait travaillé dans le cadre de PREVENIR 1.0.

L'un des critères d'inclusion dans l'expérimentation est de résider dans l'une de ces **communes**, qui représentent une **population totale de 315 000 personnes** (données Insee).

Ces communes complémentaires sont les suivantes :

Commune	Nombre de sites
Frouard	1
Neuves-Maisons	1
Pont-à-Mousson / Maidières	3
Toul	3
Vézelise	1
Dombasle-sur-Meurthe	1
Saint-Nicolas-de-Port	1
Lunéville	1



Localisation des laboratoires sur le territoire (en rouge : les communes originelles, en violet, celles prévues dans un second temps)

Cartographie consultable sur ce lien :

https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1_UM9g2cic_vqeIsU-RYE-UYbg5Wqu7c&usp=sharing

Le territoire d'expérimentation pourrait ensuite être étendu aux communes accueillant des sites des laboratoires, dans les départements de la Meuse (55), de la Moselle (57) et des Vosges (88), comme (liste non exhaustive) :

Commune	Département	Nombre de sites
Neufchâteau	Vosges (88)	1
Mirecourt	Vosges (88)	1
Vittel	Vosges (88)	1
Epinal	Vosges (88)	1
Verny	Moselle (57)	1
Metz	Moselle (57)	7
Bar-le-Duc	Meuse (55)	2
Commercy	Meuse (55)	1
Verdun	Meuse (55)	1
…		

H. DUREE DE L'EXPERIMENTATION

La **durée de l'expérimentation** est de **4 ans** à partir de l'inclusion du premier patient.

Les patients inclus bénéficieront d'une consultation longue annuelle avec leur MT afin de réévaluer leurs besoins et de réadapter leur suivi le cas échéant.

Les **patients** pourront être **inclus durant les 3 premières années de l'expérimentation**. L'objectif est de proposer un suivi sans définir de durée *a priori*, puisqu'il s'agit de patients présentant une pathologie chronique, qui nécessitent donc un suivi au long cours.

L'une des finalités de l'évaluation sera de mieux cerner si une durée optimale de suivi est possible à définir, ou si la généralisation du dispositif et son passage au droit commun pourraient déboucher sur la création d'un forfait MRC 3-4 en ville. Ce forfait annuel serait comparable à celui qui existe au sein des établissements de santé pour les stades 4-5, et pourrait d'ailleurs repousser, voire annuler, la survenue de ce dernier dans le parcours de soins du patient. Détecté plus précocement, orienté au bon moment et suivi au long cours, le patient serait susceptible, en effet, de voir retarder ou disparaître son évolution vers des stades avancés de l'insuffisance rénale.

A la fin de l'expérimentation, le patient est informé que désormais, le suivi de sa pathologie chronique relèvera du seul fait de son MT… en attendant la mise en place éventuelle d'un forfait MRC 3-4 en ville.

I. PLANNING PREVISIONNEL DES GRANDES PHASES DE MISE EN ŒUVRE DE L'EXPERIMENTATION

1. Φ Phase 1 : préparation à l'inclusion (6 mois)

<u>Etape 1 :</u>

- Recrutement d'un profil IDEc pour les 4 années d'expérimentation
- Finalisation des travaux SI engagés avec le prestataire informatique et les laboratoires de biologie.
- Recueil de données à T0 (patients DFG<60, qui reviennent à 3 mois)

<u>Etape 2 :</u>

- Information et sensibilisation auprès des personnels de laboratoire (biologistes et secrétaires)
- Finalisation de l'ensemble des documents nécessaires au fonctionnement de l'expérimentation (chartes adhésion MT, …)
- Campagne de communication à destination des MT et PS : information sur le projet et recueil de l'adhésion des MT
- Campagne de communication plus générale à destination de la population.

2. Φ Phase 2 : début des inclusions et montée en charge par année (4 ans)

- Démarrage des inclusions dans PREVENIR 2.0 par le début de la phase de détection précoce
- 1ère année : objectif de 225 patients inclus
- 2ème année : objectif de 275 inclusions + suivi des 225 patients inclus lors de la 1ère année (moins sorties éventuelles pour causes diverses)
- 3ème année : objectif de 350 inclusions + suivi des 500 patients inclus précédemment
- Poursuite des inclusions jusqu'au douzième mois de la 3ème année d'expérimentation
- 4ème année : suivi des 850 patients inclus précédemment.

J. PILOTAGE, GOUVERNANCE ET SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE

L'expérimentation PREVENIR 2.0 sera portée par l'Association Loi 1901 « PREVENIR 2.0 : détection précoce et prévention de la maladie rénale chronique ».

La responsabilité juridique et administrative de l'expérimentation incombera au Président de l'Association.

Son pilotage sera sous la supervision du Pr. M. Kessler tout au long de sa durée.

Le démarrage de sa mise en œuvre sera assuré par une IDEC et un chef de projet pour la 1ère année. L'IDEc assurera le fonctionnement de l'expérimentation. Le poste de chargé de projet sera maintenu à mi-temps à compter de l'année 2 de l'expérimentation.

Des échanges réguliers auront lieu tout au long de l'expérimentation entre l'équipe de la structure porteuse, le prestataire informatique et les laboratoires de biologie, afin d'assurer la maintenance et les améliorations techniques nécessaires.

Des échanges réguliers auront lieu tout au long de l'expérimentation entre l'IDEc et les MT, ainsi que les CPTS et MSP, afin de :

- poursuivre la campagne de communication et d'information autour du projet en années 1 et 2, et ainsi d'augmenter le nombre d'adhésions
- permettre d'affiner le suivi selon les besoins du terrain.

VI. LES OUTILS NECESSAIRES POUR L'EXPERIMENTATION

L'expérimentation PREVENIR 2.0 nécessite la mise en œuvre d'outils numériques pour la prise en charge des patients inclus. Ces outils sont détaillés ci-dessous.

NB :

- Le système d'information qui sera utilisé pour la détection et le suivi partagé des patients est décrit dans l'annexe 6, p. 65. Le patient n'a pas d'application pour accéder aux données de prise en charge.
- Est envisagée la mise en place d'un algorithme d'aide à la décision, complété par le MT ou l'IDEc (sur demande du MT) et dont le résultat est communiqué aux MT, pour faciliter l'orientation du patient vers le parcours adapté à son état : médecine générale, suivi spécialisé ou passage en RCN.

VII. FINANCEMENT DE L'EXPERIMENTATION

Modalités de financement de la prise en charge proposée

A. METHODE DE CALCUL UTILISEE POUR DEFINIR LE MONTANT DES PRESTATIONS DEROGATOIRES

Pour définir le montant des prestations dérogatoires, nous utilisons la **méthode des modèles combinés dépendants**, à savoir :

- **Un forfait de détection précoce**, comprenant la phase de détection des patients, mise en œuvre dans les laboratoires de biologie.
- **Un forfait d'orientation et d'entrée dans le programme par patient de stade 3 pour la 1ère année d'inclusion**, calculé à partir du coût par patient de l'intervention de chaque professionnel de santé impliqué dans le parcours. Ce forfait s'enclenche si le forfait de détection aboutit à l'inclusion du patient dans le Programme PREVENIR 2.0.
- **Un forfait d'orientation** des patients de stades 4 et 5 vers le forfait MRC de droit commun.
- **Un forfait de suivi annuel par patient de stade 3, pour les années suivantes**, calculé à partir du coût par patient de l'intervention de chaque professionnel de santé impliqué dans le parcours. Ce forfait s'enclenche annuellement à la suite de la 1ère année d'inclusion.
- Un **complément de forfait** en cas de besoin lié à l'état de santé du patient, pour déclencher une RCN.

Les données chiffrées des tableaux ci-dessous ont été obtenues à partir des données du tableau organisation de la prise en charge (p. 36) et de calculs réalisés sur la base des coûts moyens chargés par professions (IDEc, secrétaire, biologiste, …) et sur celle de la tarification par codage des actes biologiques (NABM).

N.B. :

- Les forfaits d'inclusion (détection précoce + entrée dans le programme) s'interrompent en début d'année 4, au regard de l'objectif de permettre a minima une année entière de suivi pour les derniers patients inclus.

- Le nombre de patients dans le forfait de suivi annuel (file active) augmente d'année en année, puisque la sortie des patients inclus n'est pas prévue avant la fin de l'expérimentation (sauf décès, retrait du consentement du patient, déménagement en-dehors de la zone d'expérimentation, évolution de la MRC, orientation vers la suppléance).Ce nombre a été estimé sur la base du pourcentage de risque de décès et de mise sous suppléance chez les patients MRC suivis, pourcentage déduit de l'étude EPIRAN[21] : 23 % en année 1, 37 % en année 2, 4 % en année 3 et 41 % en année 4.

- Le pourcentage de patients potentiels bénéficiaires d'une RCN est déduit des résultats de Prévenir 1.

21

Carole Ayav, Jean-BaptisteBeuscart, Serge Briançon, Alain Duhamel, Luc Frimat and MichèleKessler,"*Competing risk of death and end-stage renal disease in incident chronic kidney disease (stages 3 to 5): the EPIRAN community-based study*",Ayav et al. *BMC Nephrology* (2016) 17:174, DOI 10.1186/s12882-016-0379-3

Il convient de noter que l'**expérimentation** se fondera sur une **rémunération à la fois complémentaire et substitutive**.

1. Forfait de détection précoce

Forfait 1: détection précoce pour 100 % de patients détectés (9 000 patients sur une durée de 3 ans, soit 3 000 patients détectés / an)

Intervenant	Mission/activité	Fréquence	% de patients concernés	*Durée moyenne, en min*	*Coût horaire brut chargé*	Coût par patient
prestataire informatique	hébergement + maintenance + alerte	-	100%	-	-	2,56 €
secrétaire laboratoire	info patient + recueil consentement	-	100%	*10*	*23,00 €*	3,83 €
biologiste	Alerte directe MT si besoin	-	100%	*5*	*60,00 €*	5,00 €
TOTAL forfait 1 (arrondi)						**11,00 €**

nombre de patients concernés par le forfait 1	année 1	année 2	année 3	année 4	commentaire
	3000	**3000**	**3000**	**0**	**patients tous stades confondus**

2. Forfaits d'orientation

Forfait 2 : orientation et entrée dans le programme pour patients stade 3 inclus sur 3 ans (60 % détections)

Intervenant	Mission/activité	Fréquence	% de patients concernés	*Durée moyenne, en min*	*Coût horaire brut chargé*	Coût par patient
médecin traitant	consultation renforcée : annonce de la pathologie	1	100%	*30*	-	47,50 €
IDEc	inclusion + création dossier patient	-	100%	*30*	*37,00 €*	18,50 €
IDEc	gestion du bilan initial et de l'algorithme	-	100%	*40*	*37,00 €*	24,67 €
IDEc	coordination patients st. 3		100%	*40*	*37,00 €*	24,67 €
IDEc	frais de fonctionnement	-	-	-	-	17,00 €
diététicien-nutritionniste	consultation initiale	1	85%	*70*	*36,00 €*	35,70 €
TOTAL forfait 2 (arrondi)						168,00 €
médecin traitant	consultation : explication du parcours	1	100%	-	cotation droit commun	30,00 €

nombre de patients concernés par le forfait 2	**année 1**	**année 2**	**année 3**	**année 4**	**commentaire**
	135	**165**	**210**	**0**	**patients stades 3a et 3b**

Forfait 2 bis : orientation MRC ES pour les patients stades 4 et 5(33 et 7 % détections respectivement)

Intervenant	**Mission/activité**	**Fréquence moyenne par an**	**% de patients concernés**	***Durée moyenne, en min***	***Coût horaire brut chargé***	**Coût par patient**
médecin traitant	consultation renforcée : annonce de la pathologie	1	100%	*30*	-	47,50 €
IDEc	coordination patients st. 4	-	100%	*40*	*37,00 €*	24,67 €
TOTAL forfait orientation (arrondi)						**72,00 €**

nombre de patients concernés par le forfait 2 bis	**année 1**	**année 2**	**année 3**	**année 4**	**commentaire**
	90	**110**	**140**	**0**	**patients stades 4 et 5**

3. Forfait de suivi

Forfait 3 : suivi annuel à partir de l'année 2 patients stade 3

Intervenant	Mission/activité	Fréquence moyenne par an	% de patients concernés	*Durée moyenne, en min*	*Coût horaire brut chargé*	Coût par patient
IDEc	coordination du parcours : organisation des RCN, suivi annuel avec MT, gestion des alertes	-	100%	*140*	*37,00 €*	86,33 €
diététicien-nutritionniste	consultation de suivi	1	70%	*45*	*36,00 €*	18,90 €
IDEc	frais de fonctionnement	-	-	-	-	12,00 €
TOTAL forfait 3 (arrondi)						**117,00 €**
médecin traitant	consultation : suivi annuel	1	100%	-	cotation droit commun	30,00 €

nombre de patients concernés par le forfait 3	année 1	année 2	année 3	année 4	commentaire
	0	**104**	**189**	**306**	**patients stades 3a et 3b**

4. Complément de forfait pour les forfaits 2 et 3

Forfait complémentaire : pour les f. 2 et 3 (pour 50 % de patients des forfaits 2 et 3)

Intervenant	Mission/activité	Fréquence moyenne par an	% de patients concernés	*Durée moyenne, en min*	*Coût horaire brut chargé*	Coût par patient
néphrologue (public)	réunion de concertation néphrologique (RCN) : 1h en moyenne pour voir 6 dossiers en moyenne, soit 10 min en moyenne par patient	1	100%	*10*	*75,00 €*	12,50 €
néphrologue (privé)	réunion de concertation néphrologique (RCN) : 1h en moyenne pour voir 6 dossiers en moyenne, soit 10 min en moyenne par patient	1	100%	*10*	*75,00 €*	12,50 €
IDEc	coordination du parcours : organisation des RCN	-	100%	*40*	*37,00 €*	24,67 €
TOTAL forfait complexes (arrondi)						**50,00 €**
néphrologue	télé-expertise	droit commun sur demande du MT				

nombre de patients concernés par le forfait complémentaire	année 1	année 2	année 3	année 4	commentaire
	68	**135**	**200**	**153**	**patients stades 3a et 3b**

B. RECAPITULATIF DES COUTS PAR ANNEE D'EXPERIMENTATION

Les tableaux ci-dessous présentent les coûts liés aux crédits d'amorçage et d'ingénierie nécessaires au lancement de l'expérimentation, ainsi que la synthèse de l'ensemble des coûts liés au projet.

1. Estimation du besoin en crédits d'amorçage et d'ingénierie (CAI)

Crédits d'amorçage et d'ingénierie (CAI)	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Total
Communication événementielle	4 000 €	500 €	500 €	4 000 €	**9 000 €**
Communication : supports	9 000 €	- €	- €	- €	**9 000 €**
Location ponctuelle espace de travail	2 500 €	2 500 €	2 500 €	2 500 €	**10 000 €**
Création puis maintenance & hébergement site internet	4 745 €	745 €	745 €	745 €	**6 980 €**
Logistique	7 174 €	4 072 €	4 312 €	7 312 €	**22 870 €**
Part de coordination infirmière (montée en charge)	21 944 €	8 545€	- €	- €	**30 489 €**
Coordination par chargé de projet (1 ETP an. 1, puis 0,5 ETP)	72 000 €	36 000 €	36 000 €	36 000 €	**180 000 €**
Animation territoriale	30 000 €	30 000 €	30 000 €	30 000 €	**120 000 €**
Total CAI (FIR)	**151 363 €**	**82 362 €**	**74 057 €**	**80 557 €**	**388 339 €**
SI (aide montée en charge pour les laboratoires) : cofinancement*	10 000 €	- €	- €	- €	10 000 €

*Le Réseau NSM (désormais Association « PREVENIR 2.0 : détection précoce et prévention de la maladie rénale chronique », au nom duquel la convention Aven'IR sera établie) a été lauréat 2022 du Prix AstraZeneca dans le cadre de la réponse à l'Appel à Projet Aven'IR. A ce titre, nous devrions bénéficier d'un soutien de 10 K € dans le cadre du programme PREVENIR 2.0.

Il est prévu que la totalité de la somme accordée soit destinée à un usage en lien avec le SI de PREVENIR 2.0 et son amélioration, sans utilisation en vue de la prise en charge patient. Ce qui aura pour conséquence de rendre le suivi de ce financement indépendant de l'expérimentation.

2. Besoin total de financement

Synthèse du besoin de financement

	Forfait/patient	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Total
Nb de patients inclus pour le forfait 1 détection		**3 000**	**3 000**	**3 000**	**-**	**9 000**
Patients détectés MRC		**225**	**275**	**350**	**-**	**850**
dont nb de patients inclus pour le forfait 2 orientation stade 3a et 3b		**135**	**165**	**210**	**-**	**510**
dont nb de patients inclus pour le forfait 2 bis orientation stade 4 et 5		**90**	**110**	**140**	**-**	**340**
Patients suivis année 2 et plus			**173**	**315**	**510**	**998**
Nb de patients inclus pour le forfait 3 suivi annuel stade 3a et 3b		**-**	**104**	**189**	**306**	**599**
Nb de patients inclus pour le forfait complémentaire aux f. 2 et 3		**68**	**135**	**200**	**153**	**556**
Forfait 1 = détection	*11,0 €*	33 000 €	33 000 €	33 000 €	- €	99 000 €
Forfait socle 2 = orientation	*168,0 €*	22 680 €	27 720 €	35 280 €	- €	85 680 €
Forfait 2 bis = orientation stades 4 et 5 vers MRC ES	*72,0 €*	6 480 €	7 920 €	10 080 €	- €	24 480 €
Forfait socle 3 = suivi	*117,0 €*	- €	12 168 €	22 113 €	35 802 €	70 083 €
Forfait complémentaires (complément 2 & 3)	*50,0 €*	3 400 €	6 750 €	10 000 €	7 650 €	27 800 €
Total prestations dérogatoires (FISS)		**65560 €**	87 558 €	**110 473 €**	**43 452 €**	**307 043 €**
Total CAI (FIR)		**151 363 €**	**82 362 €**	**74 057 €**	**80 557 €**	**388 339 €**
Total expérimentation (FISS+FIR)		**216 923 €**	**169 920 €**	**184 530 €**	**124 009 €**	**695 382 €**

Le besoin de financement de l'expérimentation PREVENIR 2.0 sur l'ensemble de sa durée représente un montant total de 695 382 €.

Ce montant se répartit en deux parties, non fongibles entre elles :

- **des crédits d'amorçage et d'ingénierie pour un montant total de 388 339 €, versés sous la forme d'une dotation issue du FIR par l'ARS, s'agissant d'un projet d'expérimentation régional ;**
- **des financements dérogatoires au droit commun, complémentaires et substitutifs, pour un montant maximum de 307 043 € (FISS), dont les modalités de facturation et de versement sont définies par une ou plusieurs conventions avec la CNAM.**

3. Estimation des coûts de la prise en charge actuelle et des coûts évités

Le programme PREVENIR 2.0 doit participer à **éviter un certain nombre de coûts**, en favorisant la détection précoce et le suivi des patients MRC :

- Limitation du risque cardio-vasculaire
- Ralentissement de la dégradation de la fonction rénale et de la suppléance
- Impact sur la qualité de vie globale (limitation des risques psycho-sociaux).

Il n'existe toutefois pas suffisamment de littérature pour permettre une estimation précise des coûts évités grâce au programme PREVENIR 1.0 actuel et à celui que nous souhaitons développer dans le cadre de l'Article 51.

Cependant, il paraît important de rappeler que, selon le guide MRC de la HAS, « le nombre de patients en traitement de suppléance augmente de manière régulière » et que « le coût de prise en charge des patients en traitement de suppléance pour l'assurance maladie est élevé, dépassant 4 Md d'euros » (HAS, Guide du parcours de soins – Maladie rénale chronique de l'adulte (MRC), juillet 2021, p. 5).

Par ailleurs, comme le souligne la Cour des Comptes dans sa Note thématique de Juillet 2023[22], « la **coopération entre professionnels de santé ou entre secteurs** – ville, hôpital, établissements médico-sociaux – bute le plus souvent sur des questions de rémunération », ce qui induit une nécessaire réflexion sur la « juste rémunération des fonctions de coordination », et amène à envisager de renforcer « la part des **rémunérations forfaitaires**, **axées sur des objectifs de santé publique** ». Elle souligne également l'importance de « l'organisation du système de soins en faveur de la **prévention** [comme] **levier médico-économique puissant**, permettant à terme d'améliorer l'état de santé de la population et d'éviter des dépenses importantes »[23]. Or l'expérimentation est axée à la fois sur la **prévention secondaire**, avec une attention orientée sur la détection précoce de l'IRC, ainsi que sur la **prévention tertiaire** par la mise en place d'un suivi spécifique en vue de limiter les complications (rénales et/ou cardio-vasculaires). Et son objectif final d'introduire en ville un « forfait MRC 3-4 » répond à cet objectif de forfaitisation, de même que la pathologie rénale constitue l'un des sujets de préoccupation en santé publique dans la région Grand Est (PRS 2018-2028).

Compte-tenu également de l'arrivée sur le marché des nouveaux traitements permettant de freiner fortement la progression de l'IRC, **favoriser la détection précoce et ainsi le suivi de la MRC avec la mise en œuvre rapide de mesures de néphroprotection devrait donc participer à limiter les dépenses en matière de suppléance**, qui pourrait survenir plus tard, voire ne jamais survenir dans le parcours de vie de certains patients. De même, les études montrent que l'introduction précoce de ces traitements présente un réel impact sur la santé cardio-vasculaire, ce qui, là encore, permet d'envisager une **diminution globale des coûts de prise en charge** des patients IRC[24].

[22]Cour des comptes, « Accélérer la réorganisation des soins de ville pour en garantir la qualité et maîtriser la dépense », Contribution à la revue des dépenses publiques, Note thématique, Juillet 2023, p. 27

[23] Cour des comptes, « Accélérer la réorganisation des soins de ville pour en garantir la qualité et maîtriser la dépense », Contribution à la revue des dépenses publiques, Note thématique, Juillet 2023, p. 28

[24] Morelle J., Demoulin N., Jadoul M., « La Finérénone : vers une meilleure protection cardiovasculaire et rénale dans la maladie rénale chronique associée au diabète de type 2 », Louvain Med 2023 ; 142 (3) : 163-172

VIII. EVALUATION DE L'EXPERIMENTATION

L'évaluation de l'expérimentation sera réalisée par une équipe externe au projet et supervisée par la Cellule d'évaluation (CELEVAL) pilotée par la DREES et la Cnam. La méthodologie de l'évaluation sera élaborée par cette équipe dans le cadre d'échanges répétés avec les porteurs et la CELEVAL.

Les premiers éléments d'évaluation sont envisagés sur les critères suivants :

- Mode de réalisation du DFG (sur ordonnance complète ou non)
- Nombre de patients inclus puis sortis de PREVENIR 2.0 + motif de sortie
- Nombre de RAC réalisés par les laboratoires et comparaison avec les chiffres antérieurs aux premières inclusions (décompte sur la période de préparation nécessaire)
- Nombre d'adressage vers un néphrologue à la suite de l'inclusion dans PREVENIR 2.0.

Au regard des constats et objectifs exposés plus haut dans ce cahier des charges et que nous résumons ci-dessous, nous proposons les critères d'évaluation suivants :

Objectifs	Moyens mis en œuvre	Critères d'évaluation	Méthode d'évaluation
Améliorer et Augmenter la détection précoce des patients résidant dans le territoire de l'expérimentation et atteints d'insuffisance rénale chronique	- Déploiement de PREVENIR 2.0 à de nouveaux laboratoires de biologie	- Pourcentage de laboratoires participants à l'expérimentation	- SI, via extraction
	- Communication sur le programme PREVENIR 2.0, en direction des PS du territoire	- Pourcentage de MT ayant signé la charte de participation à PREVENIR 2.0	- SI, via extraction
	- Alertes sur CR de 1ères biologies et mise en exergue de la nécessité de réaliser la 2ème biologie à 3 mois	- Nombre et évolution du pourcentage de patients atteints de MRC détectés	- SI, via extraction
		- Durée moyenne entre le 1er et le 2ème DFG	- SI, via extraction
Généraliser la prescription du RAC pour tout patient atteint de MRC détecté	- Alertes sur CR de 1ères biologies et mise en exergue de la nécessité d'associer la 2ème biologie au RAC	- Nombre de RAC réalisés et par quelle méthode : ➢ Nombre de RAC réalisés sur prescription médicale complète ➢ Nombre de RAC réalisés à l'initiative du Biologiste	- SI, via extraction
	- Process de systématisation de l'analyse du RAC	- Nombre de patients détectés sans réalisation du RAC	- SI, via extraction
Participer à l'organisation du parcours de soins primaires des patients MRC, selon les recommandations de la HAS	- Mise à disposition d'une boite à outils aux MT	- Quantification de l'utilisation des outils proposés	- SI, via extraction
	- Participation d'une IDEc, dédiée à la coordination du programme PREVENIR	- Satisfaction des MT quant aux outils proposés	- Questionnaire de satisfaction envoyé annuellement aux MT
		- Taux de conversion entre patients candidats et	- SI, via extraction

	- Mise en œuvre d'une communication dédiée, à destination des PS, pour faire connaître les objectifs de PREVENIR - Diffusion d'un bilan annuel d'évaluation du patient (DFG, thérapeutiques, tension, poids …) - Proposition d'un suivi diététique annuel	patients inclus dans PREVENIR 2.0 - Motifs de la non-inclusion des patients candidats - Analyse des motifs de sorties du programme - Evaluation des réponses données lors du remplissage du bilan annuel -Quantification du nombre de consultations effectuées	- Analyse suite à la prise de contact de l'IDEc, des motifs de non-inclusion indiqués par le MT - SI, via extraction - Analyse du questionnaire du bilan annuel - SI, via extraction
Améliorer le parcours de vie du patient	- Proposition d'intégrer un programme d'ETP - Diffusion d'un questionnaire d'évaluation de la qualité de vie aux patients, à leur inclusion puis annuellement - Accès à des informations de santé vérifiées et adaptées	- Nombre de patients inclus dans PREVENIR 2.0 suivant un programme d'ETP - Réponses données lors du remplissage du questionnaire de qualité de vie - Nombre de connexions au site sur la page réservée aux patients	- SI, en lien avec le GRADES PULSY (Ligo-ETP) - Analyse du questionnaire de qualité de vie - SI, extractions

IX. DEROGATIONS NECESSAIRES POUR LA MISE EN ŒUVRE DE L'EXPERIMENTATION

AUX REGLES DE FACTURATION, DE TARIFICATION ET DE REMBOURSEMENT RELEVANT DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE

L'expérimentation PREVENIR 2.0 se propose de mettre en place des **rémunérations forfaitaires non prises en charge actuellement**, en vue de généraliser le dispositif et de créer en ville un forfait MRC (st. 3-4). A ce titre, il déroge à l'article L162-7-1 du Code de Sécurité Sociale.

AUX REGLES DE TARIFICATION ET D'ORGANISATION APPLICABLES AUX ETABLISSEMENTS ET SERVICES MENTIONNES A L'ARTICLE L.312-1 DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES (CASF)

L'introduction d'une **rémunération des néphrologues appartenant à un établissement public et sans activité libérale par ailleurs** réclame une dérogation aux règles habituelles de tarification et d'organisation de ces établissements. Nous envisageons la mise la place d'un système de vacations complémentaires, afin de permettre un défraiement direct aux professionnels concernés, et non à leur établissement, sur le modèle de certaines consultations avancées se passant dans les hôpitaux périphériques.

Cette possibilité se fonde sur l'existence du **dispositif dit d'« Activité d'Intérêt Général »** qui permet aux praticiens hospitaliers (PH) d'exercer sur deux demi-journées par semaine dans d'autres établissements que leur centre hospitalier dans le cadre d'une convention signée entre ces deux structures.[25] L'Instruction du 28 février 2022 rappelle que « L'article R. 6152-30 du code de la santé publique prévoit la possibilité, pour les praticiens hospitaliers exerçant à hauteur de 8 demi-journées par semaine au moins, de consacrer une part de leurs obligations de service à des activités d'intérêt général. Les activités d'intérêt général concernent des activités externes à l'établissement d'affectation. » Elle précise que la convention tripartite signée entre le PH, l'établissement hospitalier et la structure d'accueil doit mentionner les conditions de rémunération. Appliquée au projet PREVENIR 2.0, cette possibilité pourrait se réaliser sous la forme de RCN de 1 h, programmées systématiquement tous les deux mois, dans le but de faciliter la gestion des plannings des services.

X. LIENS D'INTERETS

Soutien financier d'AstraZeneca en lien avec la réponse à l'appel à projet Aven'IR.

[25] « Instruction N° DGOS/RH5/2022/59 du 28 février 2022 relative aux activités d'intérêt général et aux activités non cliniques, dénommées « valences » exercées par les praticiens des établissements publics de santé. » Cf. Annexe 6

XI. ELEMENTS BIBLIOGRAPHIQUES / SITOGRAPHIQUES

1. https://www.kidney.org/news/keep

2. https://www.nice.org.uk/guidance/ng203

3. https://www.aural.fr/projets/experimentation-irc

4. N. Alencar de Pinho, J-B Capgras, E Speyer et al, 27.06.2021, *Réalité de la prise en charge de la maladie rénale chronique en néphrologie en France : Etude de cohorte CKD-REIN*

5. Kessler M, Frimat L, Panescu V, Briançon S., *Impact of nephrology referral on early and midterm outcome in ESRD:*EPIdemiologie de l'InsuffisanceREnalechroniqueterminaleen Lorraine (EPIREL): *results of a 2-year, prospective, community-based study,* American Journal Kidney Disease 2003; 42: 474-485.

6. Glenn M. Chertow, Ricardo Correa-Rotter, Kai-Uwe Eckardt, Eiichiro Kanda, Avraham Karasik, Guisen Li et al., *Projecting the clinical burden of chronic kidney disease at the patient level (Inside CKD): a microsimulation modelling study ,eClinicalMedicine*, May 02, 2024, DOI:https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102614

7. Ayav C., Beuscart J.-B., Briançon S., Duhamel A., Frimat L., Kessler M., *Competing risk of death and end-stage renal disease in incident chronic kidney disease (stages 3 to 5): the EPIRAN community-based study,* BMC Nephrology (2016) 17: 174

8. C. Litscher, 2022, *Début du parcours de soins du patient atteint de maladie rénale chronique. Place de l'Infirmière en Pratique Avancée*

9. E. Penaud, 2018, *L'organisation du parcours de soins du malade atteint d'insuffisance rénale chronique : perception des médecins généralistes de Meurthe-et-Moselle*

10. M. BEGUINET, 2015, *Evaluation du programme de coordination de la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique après 4 ans de mise en place : programme PREVEnIR*

11. O'Hare AM, et al. 2007, *Age affects outcomes in chronic kidney disease.*

12. Gansevoort RT, et al. 2013,*Chronic kidney disease and cardiovascular risk: epidemiology, mechanisms and prevention. Lancet*

13. KDIGO. (Kidney Disease Improving Global Outcomes) – Site KDIGO [Internet]. 2020 [cité 28 février 2020]. Disponible sur : https://www.kdigo.org/guidelines/

14. Agence de biomédecine. Synthèse du Rapport annuel 2019 du réseau REIN [Internet]. [Cité 20 févr.2022]. Disponible sur : https://www.agencebiomedecine.fr/IMG/pdf/2019_ra_rein_administration_sanitaire_v1.pdf

15. Haute Autorité de Santé, Guide du parcours de soins – Maladie Rénale Chronique de l'adulte, validé par le Collège le *1er Juillet 2021* : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-09/guide__mrc.pdf

16. *Incorporating kidney disease measures into cardiovascular risk prediction: Development and validation in 9 million adults from 72 datasets*, *eClinicalMedicine* 27 (2020) 100552

17. NGAP, version du 1er Juillet 2023

18. CCAM V. 72 du 1er Avril 2023

19. Convention Médicale Nationale 2024-2029 : convention-medicale-2024-2029-integrale.pdf

20. Projet Stratégie Nationale de Santé 2023-2033

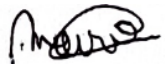
21. Cour des comptes, « Accélérer la réorganisation des soins de ville pour en garantir la qualité et maîtriser la dépense », Contribution à la revue des dépenses publiques, Note thématique, Juillet 2023

22. Loi n° 2023-1268 du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000048678304

23. Steven Chadban, Mustafa Arıcı, Albert Power, Mai-Szu Wu, Francesco SaverioMennini, José Javier Arango Álvarez et al., *Projecting the economic burden of chronic kidney disease at the patient level (Inside CKD) : a microsimulation modelling study*, *eClinicalMedecine*, May 02. 2024, DOI:https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102615

ANNEXES

ANNEXE 1 – COORDONNÉES DU PORTEUR ET DES PARTENAIRES

	Entité juridique et/ou statut	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone	Signatures numérisées
Porteur coordonnateur (si plusieurs porteurs)	Association « PREVENIR 2.0 : détection précoce et prévention de la maladie rénale chronique »	Derick Auger, Président derick.auger@gmail.com 06 42 60 41 80 Michèle Kessler, Chargée de mission bénévole kessler.michele@wanadoo.fr 06 80 72 40 90	 
Porteur	Laboratoire Atoutbio	Pascale Maire, pascale.maire2@gmail.com 03 83 37 70 77	
Porteur	INNOV-NEPHRO	Michèle Kessler, Présidente kessler.michele@wanadoo.fr 06 80 72 40 90	
Partenaire expérimentateur engagé	Laboratoire Ouilab	Anne Pieretti, Biologiste médicale a.pieretti@ouilab.com 07 88 74 19 37	
Partenaire expérimentateur engagé	Equasens	Grégoire de Rotalier, Directeur Général Délégué Dossier suivi par Erwan Salqueerwan.salque@equasens.com 06 75 88 23 37	

ANNEXE 2 – CATÉGORIES D'EXPÉRIMENTATIONS

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

Modalités de financement innovant (Art. R. 162-50-1 –I-1°)	**Cocher**	**Si oui, préciser**
a) Financement forfaitaire total ou partiel pour des activités financées à l'acte ou à l'activité	**X**	forfaits / patient : - détection - inclusion/orientation - suivi
b) Financement par épisodes, séquences ou parcours de soins		
c) Financement modulé par la qualité, la sécurité ou l'efficience 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		
d) Financement collectif et rémunération de l'exercice coordonné		

Modalités d'organisation innovante (Art. R. 162-50-1 – I-2°)	**Cocher**	**Si oui, préciser**
a) Structuration pluri professionnelle des soins ambulatoires ou à domicile et promotion des coopérations interprofessionnelles et de partages de compétences		
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**	Coordination et orientation (IDEc) entre le suivi ambulatoire (laboratoire, MT, diététicien) et le recours au spécialiste (suivi néphrologique)
c) Utilisation d'outils ou de services numériques favorisant ces organisations		

ANNEXE 3 – BILAN INITIAL RECOMMANDE PAR LA HAS EN FONCTION DU STADE DE L'IRC

Patients au stade 3a stables[26] et sans complications :

- Anamnèse (Antécédents personnels et familiaux / traitements néphro-toxiques / exposition aux toxiques professionnels)
- Examen clinique
- Bilan biologique (hémogramme, ionogramme, urée)
- Échographie rénale

Patients au stade 3a avec HTA :

- Anamnèse (Antécédents personnels et familiaux / traitements néphro-toxiques / exposition aux toxiques professionnels)
- Examen clinique
- Bilan biologique (hémogramme, ionogramme, urée)
- Échographie-doppler rénale

Patients au stade 3b et 4 :

- Anamnèse (Antécédents personnels et familiaux / traitements néphro-toxiques / exposition aux toxiques professionnels)
- Examen clinique
- Bandelette urinaire si besoin[27]
- Et prescrit les examens complémentaires :
    - Bilan biologique (hémogramme, ionogramme, urée)
    - Électrophorèse des protéines sériques
    - Protéinurie des 24 heures (+ créatininurie pour valider la qualité du recueil des urines de 24 heures)
    - Cytologie urinaire quantitative sur urines fraîches : recherche et quantification d'une hématurie, d'une leucocyturie, de cylindres.
    - Échographie rénale et vésicale, ASP.

[26] Au sens de porteurs d'une MRC stable et sans risque d'évolution vers l'IRCT (cf. Guide du parcours de soins-MRC de l'adulte, p. 5 et pp. 15-16 : notamment qualification du déclin du DFG, présence d'albuminurie, prise en compte score KFRE)

[27] Non systématique : selon le profil-patient (protéines et leucocytes en général), et le désir du MT (mentionnée par HAS dans son annexe 2)

ANNEXE 4 – TABLEAU DES RECOMMANDANTIONS DE SUIVI TIRE DU GUIDE MRC DE LA HAS

Tableau 3. Suivi clinique, biologique minimal de la MRC AVANT épuration extra-rénale (EER), en l'absence de complications ou de facteurs de progression rapide

Examens biologiques et fréquence	Stades 1, 2 et 3A (DFGe[1] ≥ 45)	Stade 3B (DFGe entre 30 et 44)	Stade 4 (DFGe entre 15 et 29)	Stade 5 avant EER (DFGe < 15)
Consultation de suivi	MG au moins 1/an	MG : au moins 1/6 mois Si néphrologue (en alternance avec une IPA[2]) : au moins 1/an	MG au moins 1/3 mois Néphrologue, IPA[2] ou infirmière de parcours, en alternance : au moins 1/6 mois	Une consultation par mois en alternance MG, Néphrologue, IPA[2] ou infirmière de parcours Néphrologue : au moins 1/3 mois
EAL[3]	1/an	1/an	1/an	1/an
Glycémie (chez non-diabétique)	1/an	1/an	1/an	1/an
Ag HBs (non vacciné) Ac anti-HBs (vacciné)[4]	-	1/3 ans	1/an	1/an
Créatininémie	1/an	tous les 3 à 6 mois	tous les 1 à 3 mois	tous les mois
Albuminurie/Créatininurie ou protéinurie/créatininurie	1/an	tous les 1 à 6 mois	tous les 3 à 6 mois	selon néphrologue
Na+, Cl-, K+, HCO3-, calcium, phosphore	-	tous les 3 à 6 mois	tous les 1 à 3 mois	tous les mois
Hémogramme avec compte réticulocytes	-	tous les 6 à 12 mois	tous les 3 à 6 mois	tous les 1 à 3 mois
Ferritine sérique[5]	-	tous les 6 à 12 mois	tous les 3 à 6 mois	tous les 1 à 3 mois
Albuminémie	-	1/an	tous les 1 à 6 mois	tous les 1 à 6 mois
Parathormone	-	selon la concentration initiale et la progression de la MRC	tous les 1 à 6 mois	tous les 3 à 6 mois
Phosphatase alcaline	-	-	tous les 3 à 6 mois	tous les 1 à 3 mois
Urée sanguine	-	-	tous les 1 à 3 mois	tous les 1 à 3 mois

1 Débit de filtration glomérulaire estimé à partir de l'équation CKD-EPI et exprimé en ml/min/1,73 m².

2 IPA : infirmière en pratique avancée.

3 EAL : exploration des anomalies lipidiques.

4 Taux cible souhaité : Ac anti-HBs > 10 UI/L.

5 Conditions de prélèvement : les marqueurs du métabolisme du fer doivent être prélevés à distance d'une inflammation aiguë ; en cas de dosages répétés, il est préférable de les réaliser dans le même laboratoire ; le fer sérique et la transferrine doivent être prélevés le matin à jeun. La ferritine sérique est l'examen de première intention de recherche d'une carence en fer. En cas d'anomalie, le couple fer sérique et transferrine nécessaires pour le calcul du coefficient de saturation de la transferrine est réalisé en deuxième intention.

ANNEXE 5 – PROJECTIONS DE COOPÉRATION INTERPROFESSIONNELLE

Dans le **contexte actuel** de transformation du système de santé et de la raréfaction médicale, ainsi que du renforcement de la coopération entre professionnels de santé, il paraît opportun d'anticiper certaines situations à risque d'augmenter le nombre des patients « perdus de vue ».

Or il est déjà possible de prévoir, dans certains endroits du terrain d'expérimentation, une diminution drastique de la desserte médicale, au vu des départs en retraite non remplacés par de nouvelles installations. Pour rappel, 600 000 patients atteints d'une maladie chronique n'ont, actuellement, pas de MT en France. 87 % de la population française vit dans un territoire concerné par un désert médical et 82 % des zones rurales sont insuffisamment dotées en offre de soins[28]. Pour mémoire, selon la Drees, il y a, au 1er janvier 2023 en Meurthe-et-Moselle entre 136 et 153 médecins généralistes pour 100 000 habitants, ce qui la place dans la moyenne française[29].

Le risque pour certains patients de ne plus pouvoir être suivis par un MT est réel. Afin de leur permettre de ne pas être exclus de fait du programme, nous proposons de faire intervenir d'autres professionnels : les **infirmiers référents** et les **pharmaciens correspondants**. A terme, une telle coopération pourrait elle aussi déboucher sur la mise en place et la généralisation d'un nouveau protocole de coopération national de soins non programmés, comme : « prise en charge par le pharmacien d'officine et l'infirmier référent du suivi de la MRC 3a stable et sans complication ». Le rôle de pharmacien correspondant est possible partout en France, mais il n'est valorisé financièrement que sur certaines zones : zones d'intervention prioritaire (ZIP) ou zones d'action complémentaire (ZAC). L'ensemble du territoire d'expérimentation n'est pas couvert par des ZIP ou des ZAC.

L'infirmier référent peut être déclaré par les patients en affection longue durée (ALD : son statut a été voté le 16 juin 2023 et définitivement adopté le 18 décembre 2023[30], puis le décret d'application a été publié en juin 2024[31]. L'infirmier référent est au cœur de la démarche préventive, du suivi clinique du patient et de la coordination de son parcours de soins. Il fait figure de conseiller pour ses pairs, et sa mission est normalement de compléter le triptyque de base médecin-pharmacien-IDE : « *L'infirmier référent assure une mission de prévention, de suivi et de recours, en lien étroit avec le médecin traitant et le pharmacien correspondant.* »[32].Il serait envisageable, en cas de disparition du MT, de rendre possible le suivi du patient par l'infirmier référent afin d'éviter une perte de chance supplémentaire pour ce patient, et de lui permettre de rester inclus dans le programme PREVENIR 2.0. Le paragraphe V du décret précise en effet qu'il « *assure la coordination des soins de l'assuré en lien, le cas échéant, avec le médecin traitant, le pharmacien correspondant* ».

Une dérogation de financement permettrait une valorisation des nouvelles interventions de ces PS, et serait même une porte ouverte sur des pratiques innovantes :

- anticiper les difficultés d'un territoire donné alors qu'il ne relève pas encore des définitions lui permettant de bénéficier des innovations (ZIP et ZAC pour les pharmaciens)
- préparer une première approche de l'extension territoriale des IDEL référents puis de leur implantation dans le paysage de santé des soins de premiers recours.

---

[28] Proposition de loi « accès aux soins », mars 2023, *in* 2ème Baromètre Santé-Social, novembre 2023, Communes et Mutuelles engagées pour répondre aux attentes des Français, Mutualité Française et AMF, p. 7

[29] Idem, p. 6

[30] *Loi n° 2023-1268 du 27 décembre 2023 visantà améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels*

[31] *Décret n° 2024-620 du 27 juin 2024 relatif à la désignation d'un infirmier référent*

[32] *Loi n° 2023-1268 du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels*, art. 15

Cependant, l'intervention de ces PS ne pourra pas faire l'objet immédiat d'une valorisation ni d'une évaluation : le rôle et les missions de l'IDEL référent ne sont pas encore définis précisément et les disparités territoriales questionnent celle des pharmaciens.

Afin de permettre une homogénéité des pratiques, le porteur pourrait proposer un socle de formation, ou au moins d'initiation en format *e-learning* à valider avant de pouvoir se positionner en tant qu'IDEL référent en néphrologie. Et l'IDEL référent développerait une collaboration étroite avec l'IDEc PREVENIR 2.0 lui permettant de bénéficier d'un accompagnement en cas de besoin, et de la possibilité de se tourner vers une structure d'appui.

Par ailleurs, et dans la même optique de coopération interprofessionnelle au service de l'amélioration du parcours-patient, il serait envisageable de réfléchir au positionnement des **IPA** (**Infirmier(e) de Pratique Avancée**). Leur déploiement progressif sur le territoire d'expérimentation et leurs compétences en lien avec les pathologies chroniques, et pour certaine(e)s, plus spécifiquement avec la MRC, pourraient leur permettre de proposer une revue de certains dossiers, en vue d'une orientation vers un parcours spécialisé si nécessaire.

ANNEXE 6 – LE SYSTEME D'INFORMATION (SI) GENERAL DE L'EXPERIMENTATION

A. PRESENTATION GENERALE

Le système d'information PREVENIR 2.0 (SI P2.0) peut être défini comme l'ensemble de ressources et de dispositifs permettant de collecter, stocker, traiter et diffuser les informations nécessaires au fonctionnement de l'expérimentation. Il est constitué de différents modules, dont les objets et contraintes sont différenciés :

- Interopérabilité avec les systèmes d'information des laboratoires (SIL), voire avec les logiciels métier des MT
- Recueil et mémorisation sécurisés de données biologiques en vue d'une détection précoce
- Recueil et transmission automatiques sécurisés de données biologiques et de consentements patient, afin de permettre l'orientation et le suivi du patient en temps réel
- Gestion automatique des alertes en fonction des résultats biologiques
- Implémentation automatique des données cliniques, biologiques et radiologiques.

Le système d'information PREVENIR 2.0 utilisé pour la détection et le suivi des patients comporte des fonctionnalités permettant la prise en charge du patient et la récupération de certains indicateurs qui pourront être utilisés pour l'évaluation.

Des évolutions sont prévues dans le cadre de cette expérimentation article 51. Se référer au paragraphe spécifique.

Les données et indicateurs complémentaires utiles à l'étude seront extraits de la base de données du SI.

La facturation est gérée en dehors de ce SI.

Le système d'information PREVENIR 2.0 sera utilisé par les professionnels de santé et la coordination pour la prise en charge du patient. Le patient n'a pas accès à l'outil numérique.

Par ailleurs, il n'est pas prévu d'utiliser de dispositifs médicaux pour la prise en charge des patients.

En reprenant la classification fonctionnelle de la HAS, le SI entre dans les 2 catégories A1 et C5 :

- C5 : Aide à la détection : Le module qui recueille les biologies dans les laboratoires permet la détection des patients susceptibles d'être inclus dans le programme Prévenir.
- A1 Service support : Dossier patient, parcours patient avec bilans, organisation des réunions de concertations médicales, recommandations émises vers le médecin traitant lors des réunions de concertation, dossier d'éduction thérapeutique.

1. Description du SI actuel

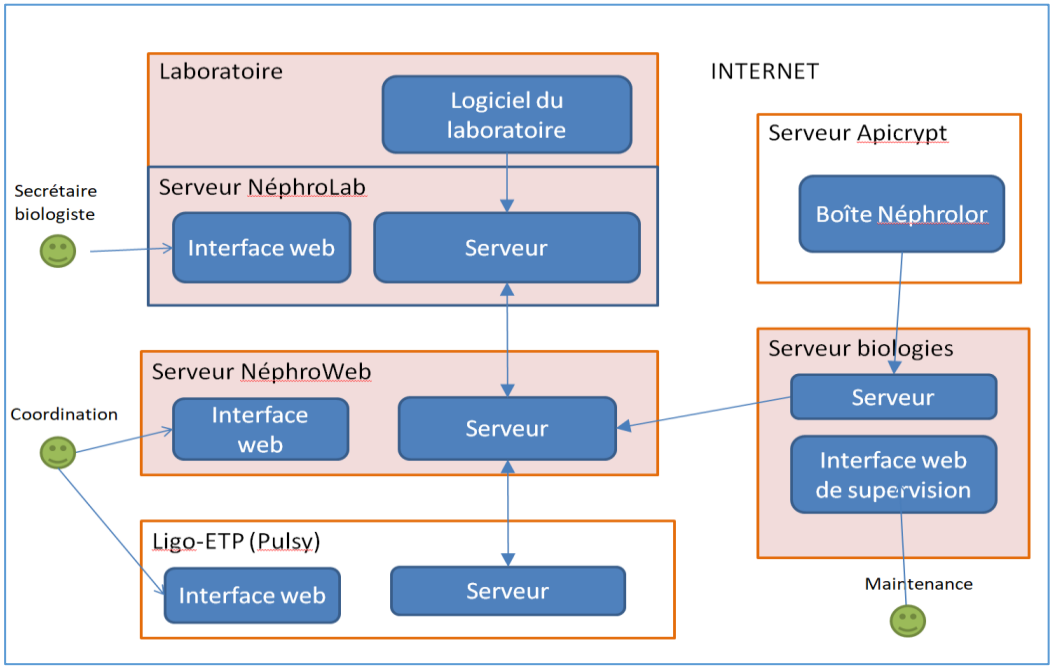
Pour mémoire, le SI tel qu'il existe actuellement est appelé à être modifié en profondeur : il n'est présenté dans cette partie que pour expliciter le fonctionnement de PREVENIR 1.0 et ses différences avec la version 2.0. Le SI est constitué de 2 groupes d'applications, qui n'existeront plus dans la nouvelle version :

- Néphrolab : Une application pour la détection en laboratoire (installée dans chaque laboratoire d'analyses médicales partenaire)

- NéphroWeb : Une application pour la coordination et le suivi des patients inclus qui comporte les modules suivants :
  - Gestion des inclusions de patient et des adhésions médecin
  - Dossier et parcours patient partagés
  - Outil d'organisation des réunions de concertation pour la rédaction des recommandations
  - Module de réception des résultats d'analyse après inclusion du patient (serveur de biologies)

Par ailleurs, une interopérabilité avec la solution LIGO-ETP déployée par le Grades Pulsy permet à la coordination de consulter rapidement le parcours du patient en éducation thérapeutique. L'interopérabilité avec l'outil de e-parcours Parcéo pourrait également, sous réserve de validation, alimenter la ligne de vie du patient. De même, une interopérabilité avec l'un des logiciels métier les plus utilisé par les MT est en cours d'étude de faisabilité.

Ci-dessous un schéma d'architecture global simplifié du SI, avec en couleur orange les constituants du SI PREVENIR 2.0 :



La suite de ce chapitre présente les fonctionnalités existantes plus en détail.

Module de détection :

Ce module consiste en une application installée au sein de chaque laboratoire d'analyse médical présent sur le territoire couvert par l'expérimentation. Il assure notamment :

- La récupération des résultats d'examens biologiques (créatinine surtout à ce stade) envoyés par le laboratoire (les données restent au sein du laboratoire)
- L'analyse des résultats sur la base d'un calcul simple (2 résultats anormaux espacés de 3 mois)
- L'exclusion de résultats sur la base de filtres : pas de biologies provenant du milieu hospitalier, limitation au territoire d'expérimentation
- La génération de courriers à adresser au patient et au médecin traitant
- La levée d'anonymat une fois le patient inclus, en lien avec le recueil du consentement à la transmission de ses coordonnées à l'IDEc.

Module de gestion des inclusions des patients et des adhésions médecins

Ce module a pour rôle :

- La gestion des inclusions des patients, y compris le consentement et des adhésions des médecins traitants.
- La production d'un ensemble de statistiques opérationnelles et d'indicateurs qu'il faudra probablement étoffer dans le cadre de ce projet (voir chapitre sur le SI pour l'expérimentation).
- Le suivi des dossiers patient grâce à une to do liste de tâches catégorisée et gérées par la coordination.
- Le suivi du bon fonctionnement des modules de détection installés dans les laboratoires.

Module dossier et parcours patient partagés

Ce module permet la constitution et le partage du dossier de suivi du patient. Plus précisément, il offre les fonctionnalités suivantes :

- La saisie et la consultation des informations administratives du patient et de son cercle de soin
- La saisie et la consultation du bilan initial du patient (informations récupérées auprès du médecin traitant pour saisie par la coordination ou bien saisies directement par celui-ci)
- La saisie et la consultation des bilans de suivi
- La saisie et la constitution des bilans annuels
- La vue du parcours d'éducation thérapeutique réalisé avec la solution Ligo-ETP si le patient en bénéficie

Les informations demandées dans les bilans doivent permettre l'émission de recommandations et se basent sur les recommandations HAS (antécédents, examens, signes cliniques et biologiques).

Module d'organisation des réunions de concertation pour la rédaction des recommandations

C'est lors des réunions de concertations réunissant les médecins néphrologues que sont analysés en séance les bilans des patients et que sont rédigées les recommandations qui seront adressées vers le médecin traitant de chaque patient.

Plus précisément, ce module permet :

- Le regroupement des bilans à regarder en réunion. Les bilans à visés doivent être complets
- Le suivi de l'état d'avancement des bilans et de l'émission des recommandations vers le médecin traitant
- La rédaction des recommandations
- Une aide à la rédaction se basant sur les recommandations HAS (fréquence des examens, des consultations, indicateurs cliniques et biologiques, examens réalisés, antécédents). Lors des bilans de suivi ou aux bilans annuels, une vérification de l'application des recommandations émises précédemment peut être effectuée.

Module de réception des résultats d'analyse après inclusion du patient

Ce module permet la réception et la gestion des flux des résultats d'analyses biologiques complets envoyés par les laboratoires après inclusions du patient.

Cela inclut notamment l'identification des différentes sources de données, la gestion des dictionnaires de codification des résultats différenciés par laboratoire, la gestion des unités et conversions, le suivi des réceptions et la gestion des erreurs.

2. Evolutions du SI envisagées

Des évolutions du SI sont prévues dans le cadre de ce projet afin :

- De s'adapter aux dernières évolutions des recommandations HAS sur le suivi des patients atteints d'insuffisance rénale chronique :
  - Différenciation de parcours par exemple
  - Indicateurs complémentaires
  - Autres adaptations
- De se mettre en conformité avec la réglementation technique concernant les systèmes d'information numériques en santé (INS, Pro-santé-connect, authentification, interopérabilité)
- D'améliorer l'efficacité sur certaines fonctionnalités clefs :
  - Détection
  - Enrôlement
  - Transmission des recommandations
  - Adaptation des exports de données pour l'évaluation
- D'ajouter des fonctionnalités spécifiques à l'expérimentation de cet article 51
  - Notion d'inclusion dans l'expérimentation
  - Ajustements des exports de données pour l'évaluation

Ces évolutions sont celles envisagées en amont du projet et cette liste sera amenée à évoluer suivant les résultats issus des groupes de travail qui auront lieu avec les parties prenantes et suivant les décisions qui en découleront, notamment en regard des développements et des coûts de mise en œuvre.

Des actions de déploiement logiciel pourront également être menées pour l'extension de couverture du territoire prévu dans ce projet.

Ci-dessous le détail d'évolutions envisagées à titre informatif. Les évolutions techniques règlementaires sont précisées dans le chapitre VI.3.

Système de détection :

- Interfaçage avec le concentrateur régional d'examens biologiques
- Amélioration de l'identification du médecin prescripteur avec son numéro RPPS
- Mise à jour suivant les dernières normes :
  - Identification patient avec l'INS
  - Utilisation de la codification LOINC
- Modifier le processus d'adhésion patient : Recueil plus en amont (au niveau du laboratoire ?). Dématérialisation du recueil du consentement patient au plus près de la détection
- Amélioration de la supervision technique du service de détection
- Ajustements sur la plateforme de détection et d'enrôlement

Recueil de données :

- Interopérabilité avec le logiciel médecin (pour le recueil des données utiles aux bilans)
- Simplification du recueil en dehors d'une interopérabilité

Diffusion des recommandations :

- Emission des recommandations via la messagerie MSSanté depuis le logiciel
- Dépôt des recommandations vers le logiciel e-parcours régional.

3. Obligations réglementaires et bonnes pratiques SI

Les évolutions réglementaires suivantes, liées à la réglementation technique des SI de santé et aux bonnes pratiques (PGSSI-S) sont envisagées :

- INS : utilisation du service INSi et intégration dans le SI Prévenir
- Référentiel National d'Identito-Vigilance : ajustements de la fiche administrative du patient et du module d'identito-vigilance
- Lien RPPS : utilisation de l'annuaire national, notamment pour l'identification du médecin prescripteur des biologies et la gestion du cercle de soin (médecin traitant surtout)
- Pro-santé connect / autre authentification sécurisée et conforme (pas de connexion patient)
- Interopérabilité : dans la mesure du possible, utilisation de la codification LOINC recommandée pour codage des examens de biologie.

Dans sa version actuelle, le logiciel répond aux bonnes pratiques concernant :

- La gestion des habilitations et des comptes utilisateurs
- Vérification de la force du mot de passe lors de l'enrôlement d'un utilisateur, désactivation de comptes, etc…
- Echanges sécurisés par utilisation du protocole SSL systématiquement
- Identification des patients : module d'identito-vigilance
- Les résultats d'analyses pour les patients inclus sont envoyés par les laboratoires par Apicrypt
- Les résultats d'analyses des patients inclus sont réceptionnés par Apicrypt
- Le résultat de la réception et du traitement est tracé
- La sécurité des équipements : sécurité intégrée dans l'hébergement HDS
- La sécurité réseau : Isolation réseau, firewall, authentification des utilisateurs, chiffrement des flux (SSL)
- La sécurité et l'intégrité des données de l'application destinée à la coordination :
    - Hébergement des données HDS, sauvegardes, redondance des sauvegardes sur un second site, modèles de données, charte de confidentialité pour le personnel accédant aux données dans le cadre de la maintenance
    - Isolation du stockage et de l'applicatif sur des machines virtuelles distinctes
    - Stockage des données dans une base de données
    - Clefs uniques d'identification des données et modèle de données F3N
    - Opérations transactionnelles, avec rollback en cas d'échec au cours de la transaction
    - Connexion à la base de données avec restriction de droits y compris pour le logiciel qui se connecte à la base de données
    - Vérification de l'intégrité des sauvegardes des machines virtuelles
    - Peusonymisation des données pour certaines opérations de maintenance le nécessitant
    - Journalisation des actions lors de l'accès aux serveurs par les opérateurs
    - Sauvegarde journalière et hebdomadaire complète des machines virtuelles pour permettre un rétablissement rapide de la plateforme en cas de problème
    - Suivi des mises à jour du système d'exploitation pour les correctifs liés à la sécurité, version OS Long Time Support
    - Supervision des équipements (CPU, RAM, espace disque, heatbeat logiciel).

- La sécurité et l'intégrité des données de l'application de détection installée dans l'infrastructure des laboratoires d'analyse médicale :
    - Système de fichier crypté lorsque le serveur installé dans un laboratoire est un serveur physique. Dans le cas contraire, hébergement dans l'infrastructure virtuelle sécurisée du laboratoire.
    - Gestion des habilitations et authentification de l'utilisateur
    - Sauvegardes des données sur un répertoire dans l'infrastructure du laboratoire
    - La réception des biologies reçues et leur traitement sont tracés

- Procédure de levée d'anonymat sécurisée lors de l'adhésion d'un patient (récupération des données le concernant vers l'application de coordination)
- Accès sécurisé pour les opérations de maintenance : VPN, règles de NAT firewall, accès login/mdp avec token matériel suivant les solutions mises en place par les laboratoires
- Suivi des mises à jour du système d'exploitation pour les correctifs liés à la sécurité, version OS Long Time Support.

- Plateforme d'assistance pour la remontée par les utilisateurs et la prise en compte d'anomalies logicielles et sur les données (mail, tel et outil de *ticketing*).

4. RGPD

Le SI PREVENIR 2.0 est conforme au règlement RGPD. Les évolutions envisagées et qui seront mises en œuvre devront également respecter le RGPD.

En tant que fournisseur de la solution logicielle, les interventions se font sous mandat des clients exclusivement pour :

- Maintenir le service en bon état de fonctionnement
- Répondre aux demandes de notre client dans le cadre du support

La structure utilisatrice est seule responsable de traitement sur la gestion des données de santé et l'utilisation de la solution.

Les demandes venant des patients d'accès à leurs données ou de leur suppression sont gérées par un processus d'escalade tracé :

- Demande du patient auprès de la structure qui garde une trace de la demande, avec signature du patient
- La structure relègue la demande par mail au prestataire SI pour application
- le prestataire accuse réception
- le prestataire applique la demande et confirme sa réalisation auprès de la structure.

Le SI PREVENIR 2.0 restera hébergé dans une infrastructure agréée Hébergement de Données de Santé comme c'est déjà le cas.

Certification d'enregistrement HDS : HDS 711790

Certification ISO/IEC 27001:2013 d'enregistrement pour le système de management de l'information : IS 711789

5. Informations recueillies sur les patients inclus dans l'expérimentation

- Nom et Prénom
- Sexe
- Date de naissance
- Adresse
- Numéro de téléphone / adresse électronique
- Profession / Situation professionnelle
- Nom du MT, ses spécialistes ou autres PS
- Taille, Poids, Tension
- Traitements en cours
- Ses évènements médicaux

- Ses antécédents
- Ses examens et consultations
- Ses biologies et les alertes liées à la dégradation éventuelle de sa fonction rénale
- Son historique de suivi (ou non) de parcours d'ETP
- Ses réponses au questionnaire de qualité de vie (Duke)

B. OBLIGATIONS REGLEMENTAIRES ET RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES EN MATIERES DE DONNEES DE SANTE A CARACTERE PERSONNEL

Les informations de santé recueillies dans le cadre de l'expérimentation sont l'ensemble des informations nécessaires à la bonne prise en charge du patient, c'est-à-dire :

- Les informations de santé recueillies lors des examens initiaux
- Les informations collectées pendant l'ensemble de la prise en charge du parcours patient

Les modalités de recueil sont effectuées via le SI présenté ci-dessus.

Aucune donnée n'est collectée sans le consentement du patient qui peut, conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, accéder à ses données et en demander la rectification ou la suppression, dans la limite de la durée de l'expérimentation.

De même, conformément à l'article R. 162-50-11 CSS, les professionnels participant aux expérimentations mentionnées au 1° du I de l'article susmentionné informent le patient de son inclusion à cette expérimentation, en amont de sa prise en charge. Les modalités de conservation et la durée de conservation des données sont toutes respectueuses de la réglementation. L'ensemble des fournisseurs de service devra disposer d'un hébergement H.D.S. pour être sélectionnés dans l'expérimentation.

L'association « PREVENIR 2.0 : détection précoce et prévention de la maladie rénale chronique » s'engage à respecter les obligations réglementaires et recommandations de bonnes pratiques en matière de système d'information et de traitement de données à caractère personnel et notamment celles relatives à la santé. Cette disposition permettra la mise en œuvre de mesures uniformes et partagées pour s'assurer :

- d'un recueil, d'une collecte et d'une consolidation identiques des données (patients, professionnels, nature et volumétrie des prestations de soins)
- de la confidentialité des données personnelles
- d'un accès des différents intervenants restreint aux seules données médicales nécessaires à la réalisation de l'acte par le patient pris en charge conformément à l'article R6316-3 du Code de la Santé Publique
- d'un traitement par l'association « PREVENIR 2.0 : détection précoce et prévention de la maladie rénale chronique » des données collectées par le Système d'information aux seules fins de cette expérimentation
- d'un accès aux seules personnes autorisées en vue de traiter les données à caractère personnel dans le cadre de ce projet
- d'un stockage des données à caractère personnel relatives à la santé par un hébergeur certifié de données de santé (HDS) conformément à L.1111-8 du code de la santé publique, modifié par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016.

Les données collectées par le système d'information notamment pour la facturation et la production des indicateurs d'évaluation sont ainsi stockées sur un serveur « Hébergement de Données de Santé – HDS » séparé et spécifique aux données avec des accès limités conformément aux exigences HDS.

La note d'information des patients sur l'utilisation des données personnelles pour l'évaluation d'une expérimentation « Article 51 », validée par la CNIL sera remise systématiquement à chaque patient inclus et suivi par le programme PREVENIR 2.0.

L'ensemble de cette collecte et du traitement des données est régi par la « Déclaration de conformité aux dispositions législatives et réglementaires relatives à la protection des données à caractère personnel des exploitants de dispositifs médicaux numériques »[33] éditée par l'Agence du Numérique en Santé le 30 juin 2022.

[33] https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/declaration-de-conformite-aux-dispositions-legislatives-et-reglementaires-relatives-a-la-rgpd.pdf

ANNEXE 7 – GRILLE DE FONCTIONS DES OUTILS NUMÉRIQUES

Modules du SI :

- Détection
    - Côté laboratoire, intégré au système d'information du laboratoire (SIL)
    - Détection / gestion des détections positives, côté SI PREVENIR :
        - Réception d'une détection issue du SIL
        - Gestion des patients en refus
        - Récupération des résultats d'analyse antérieurs des patients détectés
        - Gestion des inclus : Avertir le SIL sur les patients inclus
        - Codification LOINC
- Boîte à outil / accès libre avec ressources documentaires médecins et patients
- SI de suivi des patients après inclusion
    - Nouveau programme Prevenir dans eNéphro
    - Organisation RCN
    - Aide à l'orientation : algorithme d'aide à la décision sur l'orientation
    - Aide à la gestion générale : notifications/tâches, liste de patients avec tris, etc…
    - Veille biologiques. Déclin de la fonction rénale
    - Dossier de suivi patient : Informations d'inclusion, Bilan initial, Décision d'orientation, envoi CR vers médecin, consentement, Bilans de suivi
    - Gestion des réunions d'orientation des patients (RCN) :
        - Synthèse Dossier patient pour présentation en RCN
- Divers / transversale
    - Réglementaire INS, PCS
    - Envoi par MSSanté
    - BD médicaments
    - Monitoring des réceptions de biologie



Les reins équilibrent les quantités d'eau, de sel et de potassium dans l'organisme. Ils éliminent les produits toxiques.

Lorsque ces fonctions ne sont plus, ou sont mal assurées par les reins, on parle d'**insuffisance rénale chronique**.

Il existe de nombreuses maladies qui peuvent détruire progressivement les reins.

L'insuffisance rénale est un important risque cardio-vasculaire, qui doit être pris en compte au même titre que les autres facteurs de risque que vous connaissez déjà :

Le tabagisme

La sédentarité

L'obésité

IL EST AUJOURD'HUI POSSIBLE D'AGIR SUR CES FACTEURS !

Vous souffrez d'insuffisance rénale ?

Le programme E'dire, construit par le réseau Néphrolor, vous est proposé par le réseau Nancy Santé Métropole (NSM)

Pourquoi ?

- Pour vous informer sur la maladie et ses traitements.
- Pour connaître les gestes à faire ou à ne pas faire.
- Pour mieux faire face aux difficultés de la vie quotidienne.
- Pour faciliter la communication avec les autres : vos proches, votre entourage professionnel, votre médecin traitant, etc.
- Pour bénéficier d'un soutien adapté.

E'dire

PROGRAMME D'EDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT INSUFFISANT RÉNAL CHRONIQUE

Un programme personnalisé, une méthode interactive :

- Des ateliers en petits groupes et des séances individuelles,
- Animés par des professionnels de santé expérimentés (infirmier(e)s, diététicien(ne)s,...),
- Un programme pris en charge par l'Assurance Maladie.

Un programme établi en collaboration avec votre médecin traitant, qui sera régulièrement tenu au courant de votre avancée dans le programme.

Un programme adapté à vos besoins et au stade de votre insuffisance rénale.

Un programme qui se **déroulera dans une des salles mises à disposition du Réseau Nancy Santé Métropole (NSM)***.

** Contactez le Réseau NSM pour prendre connaissance de la salle la plus proche de vous.*

Le Programme

Le diagnostic éducatif permet de définir les besoins et de fixer les objectifs à atteindre.

Atelier collectif 1
Apprendre à reconnaître les manifestations, les conséquences, les signes biologiques, et l'évolution de la maladie.

Atelier collectif 2
Comment avoir une bonne surveillance de la maladie ?

Séance individuelle
Évaluer les acquis et définir un projet personnel.

Atelier collectif 3
Connaître les traitements médicamenteux.

Atelier collectif 4
Réaliser une activité physique.

Atelier collectif 5
Connaître et adopter des mesures hygiéno-diététique adaptées.

Atelier collectif 6
Savoir comment faire face aux situations de la vie quotidienne et mettre en place des stratégies de soutien.

Séance individuelle
intermédiaire.

NSM
NANCY SANTÉ MÉTROPOLE
Réseau de Santé du Grand Nancy



Situé au **Centre d'Affaires Tour des Nations** (7e étage)
23 boulevard de l'Europe
54500 Vandœuvre-lès-Nancy

- Accessibilité PMR
- Parkings aériens et souterrain **gratuit**

Tél. : 03 83 39 00 26
(Prix d'un appel local)

Transports en commun :

- **TRAM**
  Ligne 1 : arrêt Vélodrome
- **BUS**
  Ligne 4 : depuis Laxou vers Vandœuvre (passage Nancy centre)
  Ligne 10 : depuis Maxéville (Gentilly) vers Jarville
  Ligne 17 : Depuis Villers vers Ludres (via Houdemont)
  Ligne «S» : depuis Heillecourt vers Villers.



éduSanté · lorraine · ars · Diabète-Santé · NSM · NEPHROLOR

Graphisme + illustrations : Olivier BRO - 06 63 16 66 99

E'dire

PROGRAMME D'EDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT INSUFFISANT RÉNAL CHRONIQUE

Mieux vivre avec une insuffisance rénale chronique

Un programme d'accompagnement et d'éducation thérapeutique

MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ
Liberté
Égalité
Fraternité

INSTRUCTION N° DGOS/RH5/2022/59 du 28 février 2022 relative aux activités d'intérêt général et aux activités non cliniques, dénommées « valences » exercées par les praticiens des établissements publics de santé.

Le ministre des solidarités et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Copie à :

Mesdames et Messieurs les directeurs des établissements publics de santé

Référence	NOR : SSAH2206857J (numéro interne : 2022/59)
Date de signature	28/02/2022
Emetteur	Ministère des solidarités et de la santé Direction générale de l'offre de soins
Objet	Activités d'intérêt général et activités non cliniques, dénommées « valences » exercées par les praticiens des établissements publics de santé.
Commande	Modalités d'application des activités d'intérêt général et des activités non cliniques dénommées « valences ».
Action à réaliser	Accompagner les établissements publics de santé dans la mise en oeuvre de la règlementation relative aux activités d'intérêt général et aux activités non cliniques dénommées « valences ».
Echéance	Dès réception de l'instruction.
Contacts utiles	Sous-direction des ressources humaines du système de santé Bureau des personnels médicaux hospitaliers (RH5) DGOS-RH5@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexe	6 pages.
Résumé	La présente instruction vise à préciser le champ d'application et les conditions d'exercice des activités d'intérêt général et des activités non cliniques dénommées « valences » par les praticiens dans les établissements publics de santé.
Mention Outre-mer	L'instruction s'applique en l'état dans ces territoires.
Mots-clés	Activités d'intérêt général - activités non cliniques - valences.
Classement thématique	Etablissements de santé - Personnel

Textes de référence	- Article R. 6152-24 du code de la santé publique ; - Article R. 6152-30 du code de la santé publique ; - Article R. 6154-1 du code de la santé publique ; - Article R. 6152-826 du code de la santé publique.
Circulaire / instruction abrogée	CIRCULAIRE N° DH/PM1/99/609 du 29 octobre 1999 relative aux activités d'intérêt général contractualisées ou aux valences exercées par les personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques hospitaliers des établissements publics de santé.
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Validée par le CNP le 4 mars 2022 - Visa CNP 2022-31	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

L'article R. 6152-30 du code de la santé publique prévoit la possibilité, pour les praticiens hospitaliers exerçant à hauteur de 8 demi-journées par semaine au moins, de consacrer une part de leurs obligations de service à des activités d'intérêt général. Les activités d'intérêt général concernent des activités externes à l'établissement d'affectation.
L'article R. 6152-826 prévoit que les personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques hospitaliers peuvent exercer des activités non cliniques dénommées « valences ». Les valences non cliniques concernent des activités internes à l'établissement d'affectation.

Ces deux dispositifs complémentaires permettent de reconnaître la variété des missions susceptibles d'être assumées par les personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques au sein des établissements publics de santé tout au long de leur carrière, qui ne se limitent pas aux seules activités cliniques, pharmaceutiques ou médicotechniques.
Ces activités contribuent à rendre leurs conditions d'exercice plus attractives ; elles constituent de ce fait un important levier managérial à la disposition des responsables hospitaliers en matière de gestion de la carrière des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques.

Les conditions dans lesquelles elles sont organisées ont vocation à être précisées dans le cadre du projet managérial dont les orientations stratégiques sont définies à l'échelle du groupement hospitalier de territoire (GHT) et déclinées au sein de chaque établissement (décret n° 2021-675 du 27 mai 2021 relatif aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital).

La présente instruction a pour objet de repréciser le champ et les conditions de mise en œuvre des activités d'intérêt général externes et des valences non cliniques internes.

I. LES ACTIVITES NON CLINIQUES DENOMMEES « VALENCES »

I.1. Champ d'exercice

Elles visent à reconnaître pour les praticiens hospitaliers et les praticiens contractuels régis par les articles R. 6152-334 à R. 6152-394 du code de santé publique (décret n° 2022-135 relatif aux nouvelles règles applicables aux praticiens contractuels) la diversité des missions assumées par les praticiens dans le cadre de leur activité hospitalière. Elles permettent la contribution à des travaux d'enseignement et de recherche, l'exercice de responsabilités institutionnelles ou managériales, ainsi que la participation à des projets collectifs et la structuration des relations avec la médecine de ville.

Les valences non cliniques, orientées vers des activités internes à l'établissement d'affectation, sont identifiées dans les obligations de service du praticien.

Elles permettent à la fois :
1/ de témoigner de la variété des missions susceptibles d'être assumées par les personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques hospitaliers ;
2/ d'offrir des possibilités de diversification des missions confiées aux praticiens tout au long de leur carrière, facteur essentiel à l'entretien et au renouvellement de la motivation professionnelle ;
3/ de reconnaître et de rendre lisibles collectivement ces engagements.

Les valences peuvent être constituées à titre principal par :
- l'exercice de missions et de responsabilités institutionnelles : mandats au sein des instances (Commission médicale d'établissement [CME], Commission de l'organisation de la permanence des soins [COPS], Comité de liaison en alimentation et nutrition [CLAN], représentations au sein d'organes régionaux,…) ;
- l'exercice de responsabilités managériales : présidences d'instances, chefferies de pôles, de services, de fédérations médicales inter-hospitalières ;
- la participation à des démarches-projets collectives qualité – risques – vigilances comme d'évaluation et d'amélioration des pratiques, au sein du service ou de l'institution ;
- la contribution à des travaux d'enseignement, de recherche, de sociétés savantes.

Les valences ne sont pas exclusives de l'ensemble des activités ou missions non cliniques qu'un praticien peut réaliser au quotidien dans le cadre de ses activités courantes.

Elles doivent correspondre à des activités clairement identifiables, justifiant une reconnaissance particulière et s'inscrivant dans le temps.

Elles sont définies en cohérence avec le projet d'établissement et son volet managérial, le projet de pôle et les missions du service.

I.2 Conditions d'octroi : valences de droit et valences sur demande

L'exercice des valences non cliniques peut être autorisé, selon les cas, selon les modalités suivantes :
- pour un praticien hospitalier exerçant à hauteur de dix demi-journées par semaine, dès lors qu'il en fait la demande, la valence est de droit à hauteur d'une demi-journée par semaine et autorisée par le chef de service ou à défaut, par le chef de pôle. Au-delà d'une demi-journée par semaine, les dispositions relatives aux praticiens hospitaliers n'exerçant pas à temps plein et aux praticiens contractuels s'appliquent ;
- pour les praticiens hospitaliers n'exerçant pas à temps plein et pour les praticiens contractuels, l'exercice de valences peut être accordé par le directeur de l'établissement dans lequel le praticien exerce, pour une période définie, sur proposition du chef de service ou du responsable de la structure interne après avis du chef de pôle ou, pour des activités ne s'exerçant pas au sein du service ou de la structure d'affectation, sur proposition du président de la commission médicale d'établissement.

La décision de refus est motivée et notifiée par écrit au praticien.

I.3 Modalités d'intégration dans les obligations de service et formalisation

L'identification ainsi que la répartition des valences non cliniques au sein de chaque équipe médicale doivent résulter de procédures connues et partagées. Ces modalités et procédures ont vocation à figurer dans le volet managérial du projet d'établissement, qui décline les orientations stratégiques du projet managérial défini à l'échelle du GHT.

Leur répartition doit en particulier veiller à assurer équilibre et équité entre les praticiens, sachant que les attentes individuelles peuvent être différentes selon les parcours, les aspirations ainsi que l'ancienneté des praticiens.

Les valences non cliniques exercées par un praticien sont inscrites dans les tableaux de service prévisionnels et comptabilisées dans ses obligations de service réalisées. Elles peuvent être organisées de manière discontinue au cours de la semaine. Elles s'exercent en moyenne lissée sur le quadrimestre. Elles sont prises en compte dans la définition des organisations médicales et le dimensionnement des équipes.

Elles ont vocation à figurer dans le profil de poste et font l'objet d'échanges concernant leur mise en œuvre au cours de l'entretien professionnel annuel des praticiens.
Ces activités peuvent être mentionnées dans le dossier de titres des praticiens concernés afin d'être reconnues dans leur parcours professionnel, dans le cadre par exemple de l'attribution de responsabilités internes à l'établissement.

II. LES ACTIVITES D'INTERET GENERAL

II.1. Champ d'exercice

Pour les praticiens hospitaliers, ces activités sont limitées à deux demi-journées en moyenne par semaine lorsqu'ils exercent à temps plein et à une demi-journée en moyenne par semaine lorsqu'ils exercent à raison de huit ou neuf demi-journées par semaine (article R. 6152-30 du code de santé publique).
Pour les personnels enseignants et hospitaliers, ces activités sont limitées à deux demi-journées par semaine en moyenne (article 11 du décret n° 82-1149 du 29 décembre 1982).
Le praticien qui consacre deux demi-journées par semaine à une activité d'intérêt général externe ne peut exercer une activité libérale. L'exercice d'une activité d'intérêt général à raison d'une demi-journée par semaine est compatible avec l'exercice d'une activité libérale pour une durée réduite à due concurrence, soit à hauteur d'une demi-journée par semaine (article R. 6154-1 du code de la santé publique).

Les activités d'intérêt général permettent aux praticiens qui les exercent de développer des activités externes à leur établissement, à condition qu'elles présentent un caractère d'intérêt général. Elles sont soumises à l'autorisation motivée du directeur de l'établissement hospitalier. Celui-ci prend sa décision en fonction de la nature de l'activité envisagée et de la structure d'accueil ; en conséquence, le praticien demandeur doit fournir à son administration hospitalière tous les renseignements utiles à l'appui de sa demande. Le temps que le praticien souhaite consacrer à cette activité (deux demi-journées maximum par semaine) doit être porté à la connaissance de la direction de l'établissement et être inscrit sur le tableau de service, après avis du chef de pôle, sur proposition du chef de service ou du responsable de la structure interne.

II.1.a. Les praticiens concernés peuvent avoir une activité d'intérêt général externe à l'établissement d'affectation correspondant à leurs compétences, dans des organismes tels que, par exemples :

- les établissements publics de santé ;
- les établissements de santé privés participant au service public hospitalier ;
- les autres établissements de santé privés à but non lucratif ;
- les établissements publics ou privés médico-sociaux à gestion non lucrative prenant en charge des personnes âgées, des adultes ou des enfants atteints de handicap ;
- les crèches associatives ou gérées par les collectivités territoriales ;
- les centres médicaux ou les consultations spécialisées gérés par des organismes publics ou parapublics ou des mutuelles ;
- les instituts médico-pédagogiques, les instituts médico-professionnels à gestion non lucrative ;
- tout autre organisme à but non lucratif ayant passé une convention avec l'hôpital.

Les praticiens concernés ne peuvent pas avoir d'activité d'intérêt général externe dans les établissements privés à but lucratif, ni au sein d'une structure libérale.

II.1.b. Les praticiens concernés peuvent également exercer des activités d'intérêt général externes d'enseignement liées à leur profession.
Les organismes susceptibles de les recevoir sont les universités et leurs unités de formation et d'enseignement chargés de l'enseignement supérieur, les associations, les sociétés savantes ou collèges de spécialités concourant à la formation médicale initiale et continue et les organismes concourant à la promotion de la santé, à l'éducation du patient et à la prévention, dans le cadre de conventions les liant à des organismes non lucratifs publics ou parapublics tel que l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES).

II.1.c. Les praticiens concernés peuvent avoir une activité d'intérêt général externe de recherche. A ce titre, ils peuvent participer à des programmes de recherche dans des établissements scientifiques tels que l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), le Centre national de la recherche scientifique (CNRS), le Commissariat à l'énrgie atomique (CEA) ou tout autre organisme sous tutelle du ministère chargé de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation.

II.1.d. Les praticiens concernés peuvent exercer des activités d'intérêt général externes liées aux actions de vigilance :

- l'hémovigilance ;
- la toxicovigilance ;
- la pharmacovigilance ;
- la matériovigilance ;
- toute autre vigilance, telle que la réactovigilance, la biovigilance… ;
- les actions liées à la prévention des infections nosocomiales ;
- la gestion des risques associés aux soins ;
- le management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse ;
- les dispositifs d'alerte mis en place par les autorités sanitaires : Santé publique France, Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), Etablissement français des greffes (EFG), Etablissement français du sang (EFS), Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES).

D'autres activités sont inscrites dans les articles R. 6152-30 du code de la santé publique et 11 du décret du 29 décembre 1982 précité :

- le travail en réseau : afin de faciliter la mise en réseau des établissements de santé, les praticiens peuvent exercer des activités d'intérêt général dans un réseau agréé par l'agence régionale de santé (ARS) et auquel l'établissement d'affectation participe au titre de la convention constitutive (réseau hôpital/hôpital, réseau hôpital/ville) ;

- les missions de conseil ou d'appui : dans des organismes qui peuvent être des administrations publiques (administrations et établissements de l'Etat – ex : Ecole des hautes études en santé publique (EHESP) -, collectivités territoriales, ARS, agences nationales sanitaires), des établissements de santé privés à but non lucratif ou des organismes à but non lucratif présentant un caractère d'intérêt général et concourant aux soins ou à leur organisation (groupement d'intérêt public (GIP), groupement d'intérêt économique (GIE), groupement de coopération sanitaire (GCS), associations…).

NB : ces missions de conseil ou d'appui sont distinctes des expertises des praticiens hospitaliers mentionnées à l'article R. 6152-30-1 du code de la santé publique qui demeurent placées hors du champ des activités d'intérêt général.

II.2. Conditions d'octroi, modalités d'intégration dans les obligations de service et formalisation

Le praticien qui souhaite effectuer une activité d'intérêt général doit motiver sa demande, décrire l'activité qu'il souhaite exercer et préciser l'organisme d'accueil.

Le chef de pôle, sur proposition du chef de service ou du responsable de la structure interne, donne son avis sur cette demande, au regard notamment de l'organisation du service. Le directeur de l'établissement donne son autorisation qui est concrétisée par la signature de la convention.

Les demi-journées d'activité d'intérêt général figurent dans le tableau de service des praticiens concernés et sont comptabilisées dans les obligations de service. Elles peuvent être organisées de manière discontinue au cours de la semaine. Elles s'exercent en moyenne lissée sur le quadrimestre.

Toute activité d'intérêt général doit faire l'objet d'une convention établie entre l'hôpital, l'organisme d'accueil et le praticien. Le lien juridique de l'organisme d'accueil avec le praticien concerné revêt la nature d'un contrat de travail. L'organisme d'accueil a alors la qualité d'employeur pour l'intéressé.

La convention doit comporter :

- la désignation des partenaires (établissement d'affectation, praticien concerné, organisme d'accueil) ;
- la description détaillée de l'activité et la détermination de ses objectifs ;
- la durée de la convention et les conditions de son renouvellement ;
- les conditions d'exercice de l'activité (calendrier, horaires, assurance) ;
- le cas échéant, les conditions de rémunération du praticien (l'activité peut donner lieu à rémunération) ;
- le cas échéant, les modalités de remboursement, total ou partiel, des émoluments versés par l'établissement d'affectation ;
- le cas échéant, les modalités d'évaluation de cette activité.

Vous voudrez bien diffuser aux établissements relevant de votre compétence la présente instruction afin de faciliter l'application de la règlementation en vigueur.

Vu au titre du CNP par la secrétaire générale adjointe des ministères chargés des affaires sociales,	Pour le ministre et par délégation : La directrice générale de l'offre de soins,
signé	signé
Nicole DA COSTA	Katia JULIENNE

PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST

Liberté
Égalité
Fraternité

Direction régionale
de l'économie, de l'emploi,
du travail et des solidarités

DECISION n° 2026/16 du 24 février 2026 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 par intérim ;

Vu le code du travail, notamment ses articles L. 2234-4 à L. 2234-7 et R. 2234-1 à R. 2234-4 ;

Vu l'arrêté du 28 novembre 2025 chargeant M. Louis MAZARI, directeur du travail, de l'intérim de l'emploi de directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités Grand Est, à compter du 1er décembre 2025 ;

Sur proposition des directeurs des directions départementales de l'emploi, du travail et des solidarités (DDETS) 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 :

DDETS-PP Ardennes	M. Claude BALAN, directeur départemental adjoint, et Mme Laurence GRENIER, responsable SRDT-SCT, suppléants de Mme Nathalie GATIER, directrice de la DDETS-PP
DDETS-PP Aube	M. Eric JANY, directeur départemental adjoint et Mme Valérie CHROBATYN, responsable d'unité de contrôle, suppléants de Mme Corinne BIBAUT, directrice de la DDETS-PP
DDETS-PP Marne	M. Jean-Pierre TINE, responsable de l'unité de contrôle, suppléant de Mme Ghislaine LUCOT, directrice de la DDETS-PP
DDETS-PP Haute Marne	M. Mickaël MAROT, directeur départemental adjoint, et Mme Alexandra DUSSAUCY, responsable de l'unité de contrôle, suppléants de Mme Fabienne LOGEROT, directrice de la DDETS-PP
DDETS Meurthe et Moselle	M. Claude MONSIFROT, directeur départemental adjoint et Mme Catherine LOPES, responsable d'unité de contrôle, suppléants de Mme Annie TOUROLLE, directrice de la DDETS

DDETS-PP Meuse	M. Guillaume REISSIER, directeur départemental adjoint, et M. Pascal BRENON, responsable de l'unité de contrôle, suppléants de M. Laurent ZAKRZEWSKI, directeur de la DDETS-PP
DDETS Moselle	Mme Marieke FIDRY, directrice départementale adjointe et Mme Marie-Christine STIEN, responsable du service SCT, suppléantes de Mme Martine ARTZ, directrice de la DDETS
DDETS Bas-Rhin	Mme Aline SCHNEIDER, directrice départementale adjointe et Mme Héloïse CLAUDEL, responsable travail, suppléantes de Mme Anoutchka CHABEAU, directrice de la DDETS
DDETS-PP Haut-Rhin	Mme Céline SIMON, responsable du pôle travail et entreprises, et Mme Oriane JEANNIARD, cheffe du service relations de travail suppléantes de Mme Marie-Cécile FOLZER, directrice par intérim de la DDETS-PP
DDETS-PP Vosges	Mme Anne-Laure MOSBRUCKER, directrice départementale adjointe, suppléante de M. Patrick OSTER, directeur de la DDETS-PP

Article 2 : La décision n°2025/33 du 2 octobre 2025 modificative relative à la représentation du directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités du Grand Est au sein des observatoires départementaux d'analyse et d'appui au dialogue social et à la négociation collective est abrogée.

Article 3 : 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 les 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 24 février 2026

Le directeur régional
de l'économie, de l'emploi, du travail
et des solidarités du Grand Est,

Louis MAZARI

Voie de recours :
La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux dans le délai maximum de deux mois auprès de Madame la Présidente du Tribunal administratif - 31 avenue de la Paix 67000 STRASBOURG.
La décision contestée doit être jointe au recours.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de la santé, des familles,
de l'autonomie et des personnes
handicapées

Arrêté du 11 février 2026

portant modification (n°1) à l'arrêté de nomination des membres du conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales du Haut-Rhin

N° 10/2026

La ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 212-2 ;

Vu l'arrêté 09/2026 du 29 janvier 2026 portant désignation des membres du conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales du Haut-Rhin ;

Vu les désignations formulées par les organisations et institutions habilitées ;

Vu l'arrêté du 27 janvier 2026 portant délégation de signature (direction de la sécurité sociale) ;

Arrête :

Article 1er

Est nommé membre titulaire du conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales du Haut-Rhin en tant que représentant des travailleurs indépendants et sur désignation de la Fédération Nationale des Auto-Entrepreneurs (FNAE) :

- Monsieur Jean-Christophe SCHWEBEL sur siège vacant

Sont nommés membres suppléants du conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales du Haut-Rhin en tant que représentants des employeurs et sur désignation de l'organisation Confédération des Petites et Moyennes Entreprises (CPME) :

- Monsieur CASHIN Steven sur siège vacant

- Monsieur DUDT Franck sur siège vacant

Est nommé membre suppléant du conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales du Haut-Rhin en tant que représentant des travailleurs indépendants et sur désignation de l'organisation Confédération des Petites et Moyennes Entreprises (CPME) :

- Monsieur WEBER Pierre sur siège vacant

Est nommée membre suppléant du conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales du Haut-Rhin en tant que représentant des travailleurs indépendants et sur désignation de la Fédération Nationale des Auto-Entrepreneurs (FNAE) :

- Madame Fabienne SCHMITT sur siège vacant

Article 2

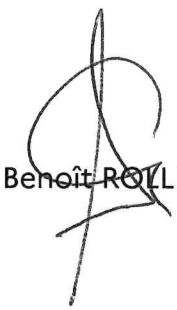
Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la région Grand Est.

Fait à Nancy, le 11 février 2026

La ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées,

Pour la ministre et par délégation :

Le chef de l'antenne de Nancy de la mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale,



Benoît ROLLINGER

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées

Arrêté du 10 février 2026

portant modification (n°1) à l'arrêté de nomination des membres du conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales du Bas-Rhin

N° 11/2026

La ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 212-2 ;

Vu l'arrêté 08/2026 du 29 janvier 2026 portant désignation des membres du conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales du Bas-Rhin ;

Vu les désignations formulées par les organisations et institutions habilitées ;

Vu l'arrêté du 27 janvier 2026 portant délégation de signature (direction de la sécurité sociale) ;

Arrête :

Article 1er

Est nommé membre titulaire du conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales du Bas-Rhin en tant que représentant des employeurs et sur désignation de la Confédération des Petites et Moyennes Entreprises (CPME) :

- Monsieur DE MAXIMY Guillaume sur siège vacant

Est nommé membre titulaire du conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales du Bas-Rhin en tant que représentant des travailleurs indépendants et sur désignation de la Fédération Nationale des Auto-Entrepreneurs (FNAE) :

- Monsieur BOUJANA Mohammed sur siège vacant

Est nommé membre suppléant du conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales du Bas-Rhin en tant que représentant des employeurs et sur désignation de l'organisation Confédération des Petites et Moyennes Entreprises (CPME) :

- Monsieur KIEHL Fabrice sur siège vacant

Est nommée membre suppléant du conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales du Bas-Rhin en tant que représentant des travailleurs indépendants et sur désignation de l'Union des Entreprises de Proximité (U2P) :

- Madame KIRBIHLER Aude sur siège vacant

Est nommé membre suppléant du conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales du Bas-Rhin en tant que représentant des travailleurs indépendants et sur désignation de la Confédération des Petites et Moyennes Entreprises (CPME) :

- Monsieur DJIAN Benoit sur siège vacant

Article 2

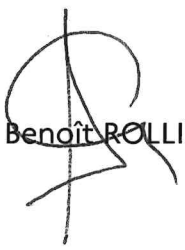
Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la région Grand Est.

Fait à Nancy, le 10 février 2026

La ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées,

Pour la ministre et par délégation :

Le chef de l'antenne de Nancy de la mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale,



Benoît ROLLINGER

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées

Arrêté du 24 février 2026

portant modification (n°2) à l'arrêté de nomination des membres du conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales du Bas-Rhin

N° 12/2026

La ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 212-2 ;

Vu l'arrêté 08/2026 du 29 janvier 2026 portant désignation des membres du conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales du Bas-Rhin, modifié le 09/02/2026 ;

Vu les désignations formulées par les organisations et institutions habilitées ;

Vu l'arrêté du 27 janvier 2026 portant délégation de signature (direction de la sécurité sociale) ;

Arrête :

Article 1er

Est nommé membre suppléant du conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales du Bas-Rhin en tant que représentants des travailleurs indépendants et sur désignation de la Fédération Nationale des Auto-Entrepreneurs (FNAE) :

- Monsieur BAUDE Bernard sur siège vacant

Article 2

Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la région Grand Est.

Fait à Nancy, le 24 février 2026

La ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées,

Pour la ministre et par délégation :

Le chef de l'antenne de Nancy de la mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale,



Benoît ROLLINGER

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de la santé, des familles,
de l'autonomie et des personnes
handicapées

Arrêté du 24 février 2026

portant nomination des membres du conseil d'administration de la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail d'Alsace-Moselle

N° 14/2026

Le ministre du travail et des solidarités,
La ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 215-7 ;

Vu les désignations formulées par les organisations et institutions habilitées ;

Vu les désignations formulées par le préfet de région en date du 23 février 2026 ;

Vu l'arrêté du 27 janvier 2026 portant délégation de signature (direction de la sécurité sociale) ;

Arrêtent :

Article 1er

Sont nommés membres, à voix délibérative, du conseil d'administration de la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail d'Alsace-Moselle :

1° En tant que représentants des assurés sociaux :

Sur désignation de la Confédération française démocratique du travail (CFDT) :

Titulaires :

- Monsieur André MIDY
- Madame Elodie SCHLOTTER

Suppléants :

- Monsieur Samir BENAMEUR
- Poste vacant

Sur désignation de la Confédération générale du travail (CGT) :

Titulaires :

- Monsieur Frédéric METZGER
- Madame Corine REYNETTE

Suppléants :

- Monsieur Steve CHARRUE
- Monsieur Fabrice LEON

Sur désignation de la Confédération générale du travail - Force ouvrière (CGT-FO) :

Titulaires :

- Monsieur Eric FURLAN
- Monsieur Denis PETRAZOLLER

Suppléants :

- Madame Angelique BECK
- Madame Evelyne RUE

Sur désignation de la Confédération Française de l'Encadrement - Confédération Générale des Cadres (CFE-CGC) :

Titulaire :

- Madame Nadine WINKLER

Suppléant :

- Monsieur Matthieu BURGHOLZER

Sur désignation de la Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC) :

Titulaire :

- Madame Clarence THOMASSIN

Suppléant :

- Monsieur Jean-Martin ADAM

2° En tant que représentants des employeurs :

Sur désignation du Mouvement des entreprises de France (MEDEF) :

Titulaires :

- Monsieur Hervé LASSALAS
- Monsieur Jean-François LEVRESSE
- Monsieur Yannick MAGAR
- Monsieur Christian VOLTZ

Suppléants :

- Monsieur Michel CATTIN
- Monsieur Pascal CHRISTMANN
- Madame Léa FLORENTIN
- Monsieur Laurent GEYLLER

Sur désignation de la Confédération des Petites et Moyennes Entreprises (CPME) :

Titulaires :

- Madame Pascale HUMBERT
- Monsieur Fabrice KIEHL
- Madame Astrid LAUBER

Suppléants :

- Monsieur Franck HERREL
- Poste vacant
- Poste vacant

Sur désignation de l'Union des Entreprises de Proximité (U2P) :

Titulaire :

- Monsieur Daniel OULRICH

Suppléant :

- Madame Karin SOHLER

3° En tant que représentants de la Fédération Nationale de la Mutualité Française :

Sur désignation de la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF) :

Titulaire :

- Madame Agnès RADMACHER

Suppléant :

- Madame Anne-Marie DUCHENE

4° En tant que personnes qualifiées dans le domaine d'activité de l'organisme :

Sur désignation du préfet de la région Grand Est :

- Madame Laurence GRISEY MARTINEZ
- Madame Céline HARDY
- Madame Morane KEIM BAGOT
- Poste vacant

Sont nommés membres, à voix consultative, du conseil d'administration de la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail d'Alsace-Moselle :

5° En tant que représentants d'institutions intervenant dans le domaine de l'assurance maladie :

Sur désignation de l'Union Nationale des Associations Familiales (UNAF) :

Titulaire :

- Poste vacant

Suppléant :

- Poste vacant

6° En tant que représentant désigné par l'instance régionale du Conseil de la Protection Sociale des Travailleurs Indépendants (IRPSTI) de la région Grand Est

- Monsieur Patrick BISSLER

Article 2

Le présent arrêté prendra effet à compter du 01 mars 2026.

Article 3

Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la région Grand Est.

Fait à Nancy, le 24 février 2026

Le ministre du travail et des solidarités,

La ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées,

Pour les ministres et par délégation :

Le chef de l'antenne de Nancy de la mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale,

Benoît ROLLINGER

ACADÉMIE
DE REIMS
Liberté
Égalité
Fraternité

RECTORAT
SECRETARIAT GENERAL

LE RECTEUR DE L'ACADEMIE DE REIMS

VU le code de l'éducation, et notamment ses articles D 222-20 et D 222-35 ;

VU le décret du Président de la République en date du 30 août 2023 par lequel Monsieur Vincent Stanek est nommé recteur de l'académie de Reims ;

VU l'arrêté ministériel du 16 août 2023 par lequel Madame Valérie Pinset est nommée secrétaire générale de l'académie de Reims ;

VU l'arrêté préfectoral n° 2025/537 en date du 1er décembre 2025 portant délégation de signature à Monsieur Vincent Stanek, recteur de l'académie de Reims ;

ARRETE :

Article 1 : Délégation de signature est donnée à Madame Valérie Pinset, secrétaire générale de l'académie de Reims, à effet de signer tous actes, décisions et correspondances dans la limite de ses attributions et dans le cadre des compétences attribuées au recteur de l'académie.

Article 2 : En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Valérie Pinset, secrétaire générale de l'académie de Reims, délégation de signature est donnée à Madame Anne-Sophie Laval, secrétaire générale adjointe, directrice de la performance et des moyens, à Monsieur Cyrille Bourgery, secrétaire général adjoint, directeur des ressources humaines.

Article 3 : En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Valérie Pinset, secrétaire générale de l'académie de Reims, de Madame Anne-Sophie Laval, secrétaire générale adjointe, directrice de la performance et des moyens et de Madame Alexandrine Zietek, directrice support et expertise, délégation de signature est donnée, dans la limite de leurs attributions :

Dans le périmètre de l'École Académique de la Formation Continue (EAFC), à :

- **Madame Véronique Charlier, directrice de l'EAFC, et en son absence à Sylvie Defard, directrice de la gestion administrative et financière de l'EAFC, pour :**
  - les courriers et actes de gestion administrative relatifs à la formation des personnels de l'Éducation nationale,
  - les documents relatifs à la rémunération des formateurs (vacations, indemnités des tuteurs d'étudiants en stage) intervenant dans les actions liées à la formation continue des personnels,
  - les conventions fixant les modalités et conditions d'intervention en stage d'organismes extérieurs,
  - les conventions de stage des étudiants pour le 2nd degré.

Dans le périmètre de la direction support et expertise, à :

- **Madame Frédérique Logeard, cheffe du service inter-académique des affaires juridiques**
  - pour les dossiers concernant les recours contentieux devant la juridiction administrative, à l'exception des mémoires,
  - pour les demandes de conseil juridique,
  - pour les dossiers de protection fonctionnelle des fonctionnaires, à l'exception des décisions d'attribution et de refus de protection,
  - pour les demandes d'indemnisation amiable mettant en cause la responsabilité de l'Éducation nationale, à l'exception des décisions d'attribution ou de refus,
  - pour les dossiers contentieux d'accident scolaire devant la juridiction judiciaire.

- **Madame Gaëlle Delespierre, cheffe du service du conseil, du contrôle des comptes et de légalité et, en cas d'absence ou d'empêchement, son adjointe, Madame Stéphanie Morgand, chargée de mission déploiement Op@le et contrôle budgétaire des EPLE**
  - pour procéder à l'annulation des actes des établissements publics locaux d'enseignement relatifs à l'organisation ou au contenu de l'action éducatrice, conformément à l'article L.421-14 du code de l'éducation,
  - pour régler conjointement les budgets initiaux ou modificatifs des établissements publics locaux d'enseignement avec la collectivité territoriale de rattachement, conformément à l'article L.421-11 du code de l'éducation,
  - pour recevoir et assurer le contrôle de légalité des actes de fonctionnement des établissements publics locaux d'enseignement, suivant les délégations préfectorales reçues, conformément à l'article R.421-54 du code de l'éducation.

- **Madame Isabelle Deris, cheffe de la division des affaires financières**
  - pour les courriers et documents relatifs aux achats, marchés publics, subventions,
  - pour les actes relatifs à la gestion des dossiers d'action sociale,
  - pour les documents relatifs aux rentes d'accidents du travail des élèves survenus avant 1985,
  - pour la gestion des bourses,
  - pour les recours formés en matière d'attribution de bourses.

- **Monsieur Pascal Anger, chef de la division des moyens généraux**
  - pour les documents relatifs à l'immatriculation et à la situation administrative des véhicules, notamment en cas d'accident (constat, décision de réparation, paiement de franchise),
  - pour les ordres de réparation de véhicule, dans le cadre du marché, qui dépassent le seuil de 500 euros HT,
  - pour les documents liés à l'inventaire des biens meubles de l'État (déclaration de conformité, inventaire physique),
  - pour les documents portant sur les ventes aux Domaines des biens meubles de l'État,
  - pour les ordres de mission, avec ou sans frais, délivrés dans le cadre des activités de sa division,
  - pour les fiches d'intervention des agents de la division dans les services académiques,
  - pour les bons de commande, de biens ou services, réalisés dans le cadre d'un accord-cadre ou d'un marché subséquent à bons de commandes, relevant du BOP 723, dans son périmètre de compétence,
  - pour les demandes d'intervention liées aux contrôles et vérifications périodiques obligatoires et à la maintenance préventive ou corrective des bâtiments,
  - pour les bons de réception ou de livraison, suite à réalisation de prestation ou livraison de bien.

Dans le périmètre de la direction de la performance et des moyens à :

- **Madame Elza Van de Vijver, cheffe de la division des examens et concours**
  - pour les arrêtés de constitution des jurys d'examens et concours,
  - pour les actes et documents d'organisation des examens et concours,
  - pour l'authentification des duplicatas de diplômes et relevés de notes,
  - pour les certifications d'homologation des certifications, titres et diplômes français,
  - pour les réponses aux recours contre les décisions des jurys et les contestations relatives à l'organisation des examens et concours.

- **Madame Elodie Poulain, cheffe du bureau des examens généraux et technologiques**
  - pour signer les ordres de mission liés à l'organisation des examens et concours, ainsi que toute réponse et décision individuelle favorable adressées aux candidats.

- **Madame Alexandra Forest, cheffe du bureau des examens de l'enseignement technique et professionnel**
  - pour signer les ordres de mission liés à l'organisation des examens et concours, ainsi que toute réponse et décision individuelle favorables adressées aux candidats.

- **Madame Sarah Dif-Fernandez, cheffe du bureau des examens supérieurs, de la VAE, de l'éducation spécialisée**
  - pour signer les ordres de mission liés à l'organisation des examens et concours, ainsi que toute réponse et décision individuelle favorables adressées aux candidats.

- **Madame Jessy Bécret, cheffe du bureau des concours de recrutement**
  - pour signer les ordres de mission liés à l'organisation des examens et concours, ainsi que toute réponse et décision individuelle favorables adressées aux candidats.

- **Madame Emmanuelle Bougy, cheffe du bureau des sujets**
  - pour signer les ordres de mission liés à l'organisation des examens et concours, ainsi que toute réponse et décision individuelle favorables adressées aux candidats.

- **Monsieur Mario Heil, chef de la division du pilotage et du suivi et des emplois**
  - pour les arrêtés et décisions concernant la gestion des moyens et des postes relevant du titre 2 des BOP 139, 140, 141, 214, et 230 (création, suppression, transformation, attribution),
  - pour les arrêtés et décisions concernant la gestion des moyens et des postes relevant du hors titre 2 du BOP 230 (création, suppression, transformation, attribution),
  - pour la gestion des assistants d'éducation (AED),
  - pour les courriers accusant réception des dossiers d'ouverture des établissements privés hors contrat,
  - pour les courriers de transmission aux autorités administratives compétentes des dossiers d'ouverture des établissements privés hors contrat.

Dans le périmètre des services régionaux de la Région académique Grand Est à :

- **Monsieur Cyril Creppy, directeur adjoint – DIRAGE - Site de Reims**
  - pour l'agrément de sous-traitants déclarés en cours de marché,
  - pour les documents relatifs à la préparation, à l'instruction et à l'exécution des marchés de travaux,
  - pour les attestations de service fait des marchés de travaux.

- **Monsieur Benoît Penet, adjoint au directeur de région académique des systèmes d'informations du Grand Est**

- pour les actes et décisions relatifs au fonctionnement du site de Reims de la direction de région académique des systèmes d''information du Grand Est, à l'exclusion des actes relatifs à l'engagement et à la liquidation des dépenses informatiques.

Article 4 : En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Cyrille Bourgery, secrétaire général adjoint, directeur des ressources humaines, délégation de signature est donnée à Madame Svetlana Dupré, adjointe au directeur des ressources humaines, à effet de signer tous actes, décisions et correspondances dans la limite des attributions de la direction des ressources humaines.

Article 5 : En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Cyrille Bourgery, secrétaire général adjoint, directeur des ressources humaines, et de Madame Svetlana Dupré, adjointe au directeur des ressources humaines, délégation de signature est donnée, dans la limite de leurs attributions à :

- **Madame Nathalie Laurent, cheffe de la division des personnels administratifs, techniques et d'encadrement**

  - pour tous les actes de gestion individuelle et collective qui relèvent de la compétence du recteur et qui sont relatifs aux personnels appartenant aux corps suivants : administrateurs de l'Éducation nationale et de l'enseignement supérieur (AENESR) ; attachés d'administration de l'État (AAE) ; secrétaires administratifs de l'Éducation nationale et de l'enseignement supérieur (SAENES) ; adjoints administratifs de l'Éducation nationale et de l'enseignement supérieur (ADJENES) ; adjoints techniques des établissements d'enseignement, techniciens de l'Éducation nationale, conseillers et assistants de service social des administrations de l'État ; médecins de l'Éducation nationale ; infirmiers de l'Éducation nationale et de l'enseignement supérieur; ingénieurs, assistants, techniciens et adjoints techniques de recherche et de formation (ITRF) ; personnels de jeunesse et Sport ; personnels de direction ; personnels d'inspection,
  - pour tous les actes de gestion individuelle relatifs aux accompagnants d'élèves en situation de handicap (AESH), aux accompagnants de personnels en situation de handicap (APSH), aux assistants d'éducation (AED) relevant de la gestion administrative et financière de l'État, assurée par le service académique de gestion des AESH, APSH et AED (SAGAA).

- **Madame Marie Leboeuf, cheffe du bureau des personnels de direction et d'inspection**

  - pour signer des documents n'ayant pas la valeur de décisions, dans la limite de ses attributions.

- **Madame Nadine Renaux, cheffe du bureau des retraites**

  - pour signer des documents n'ayant pas la valeur de décisions, dans la limite de ses attributions.

- **Madame Hélène Faucher, cheffe du bureau des personnels administratifs, techniques, sociaux et de santé**

  - pour signer des documents n'ayant pas la valeur de décisions, dans la limite de ses attributions.

- **Madame Catherine Large, cheffe du service académique de gestion des AESH, APSH et AED**

  - pour tous les actes de gestion individuelle relatifs aux accompagnants d'élèves en situation de handicap (AESH), aux accompagnants de personnels en situation de handicap (APSH), aux assistants d'éducation (AED) relevant de la gestion administrative et financière de l'État, assurée par le service académique de gestion des AESH, APSH et AED (SAGAA).

- **Madame Sylvie Hofmann, cheffe de la division des personnels d'enseignement, d'éducation et psychologues de l'Éducation nationale**

  - pour tous les actes de gestion individuelle et collective qui relèvent de la compétence du recteur et qui sont relatifs aux personnels appartenant aux corps suivants : professeurs d'enseignement général de collège, professeurs agrégés, professeurs certifiés, professeurs de lycée professionnel, professeurs de chaires supérieures, adjoints d'enseignement, professeurs d'éducation physique et sportive, chargés d'enseignement de l'éducation physique et sportive, conseillers principaux d'éducation, psychologues de l'Éducation nationale, ainsi qu'aux agents contractuels exerçant des fonctions d'enseignement, d'éducation et d'orientation ou, exerçant des fonctions dans les domaines administratif, technique, social et de santé, ou aux maîtres et agents non titulaires des établissements d'enseignement privé du second degré sous contrat.

- **Monsieur Michaël Anne, chef du bureau DPE-1 (professeurs agrégés et certifiés, professeurs fonctionnaires stagiaires)**

  - pour signer des documents n'ayant pas la valeur de décisions, dans la limite de ses attributions.

- **Madame Delphine Dom, cheffe du bureau DPE-2 (professeurs agrégés, certifiés et d'éducation physique et sportive)**

  - pour signer des documents n'ayant pas la valeur de décisions, dans la limite de ses attributions.

- **Madame Estelle Dhap, cheffe du bureau DPE-3 (professeurs de lycée professionnel, conseillers principaux d'éducation, psychologues de l'Éducation nationale)**

  - pour signer des documents n'ayant pas la valeur de décisions, dans la limite de ses attributions.

- **Madame Fanny Lelong, cheffe du pôle Recrutement et Remplacement (P2R)**

  - pour signer des documents n'ayant pas la valeur de décisions, dans la limite de ses attributions.

- **Madame Marie Boizet, cheffe du bureau DPE-5 (professeurs de l'enseignement privé)**

  - pour signer des documents n'ayant pas la valeur de décisions, dans la limite de ses attributions.

- **Madame Catherine Bernaert, cheffe du service académique d'accompagnement des personnels et de l'évolution professionnelle**

  - pour signer les actes et documents relatifs à la mise en œuvre des dispositifs d'accompagnement,
  - pour signer les actes et documents relatifs aux mesures d'aménagement au titre du handicap, à l'exclusion de tout engagement financier.

Article 6 : Le présent arrêté abroge et remplace l'arrêté du 1er février 2026 portant délégation de signature du recteur de l'académie de Reims à ses services et prendra effet à compter du 1er mars 2026.

Article 7 : La secrétaire générale de l'académie de Reims est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Région Grand-Est.

Fait à Reims, le 12 février 2026

Vincent Stanek

ACADÉMIE
DE REIMS
Liberté
Égalité
Fraternité

RECTORAT

SECRETARIAT GENERAL

SUBDELEGATION DE SIGNATURE

LE RECTEUR DE L'ACADEMIE DE REIMS

Vu le code de l'éducation, notamment ses articles L421-14 et R421-54 ;

Vu la loi organique n° 2001-692 du 1er août 2001 modifiée relative aux lois de finances ;

Vu la loi n° 82-213 du 2 mars 1982 modifiée relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions ;

Vu la loi 2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions, aux élections régionales et départementales et modifiant le calendrier électoral ;

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

Vu le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et les départements ;

Vu le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ;

Vu le décret n°2015-1616 du 10 décembre 2015 relatif aux régions académiques ;

Vu le décret n° 2019-1200 du 20 novembre 2019 relatif à l'organisation des services déconcentrés des ministres chargés de l'Éducation nationale et de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation ;

Vu le décret du Président de la République du 30 août 2023 portant nomination de Monsieur Vincent STANEK, recteur de l'académie de Reims ;

Vu l'arrêté ministériel en date du 16 aout 2023 par lequel Madame Valérie PINSET est nommée dans l'emploi de secrétaire générale de l'académie de Reims ;

Vu l'arrêté préfectoral n° 2025/537 en date du 1er décembre 2025 portant délégation de signature à Monsieur Pierre-François MOURIER, recteur de la région académique Grand Est, recteur de l'académie de Nancy-Metz ;

Vu l'arrêté préfectoral n°2025 /537 en date du 1er décembre 2025 portant délégation de signature à Monsieur Vincent STANEK, recteur de l'académie de Reims ;

ARRETE :

ARTICLE IER :

En application des dispositions de l'arrêté préfectoral n°2025/537 en date du 1er décembre 2025 portant délégation de signature à Monsieur Vincent Stanek, recteur de l'académie de Reims, subdélégation permanente est donnée à :

- Madame Valérie Pinset, secrétaire générale de l'académie de Reims,
- Madame Alexandrine Zietek, directrice support et expertise,
- Madame Isabelle Deris, cheffe de la division des affaires financières,
- Monsieur François Crespel, chef du bureau des budgets de programmes à la division des affaires financières,

à l'effet de signer, dans les limites de la délégation consentie par l'arrêté préfectoral précité, les actes ou décisions en matière financière se rapportant aux opérations de recettes et de dépenses prévues par le décret du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique.

ARTICLE 2 :

En application de l'arrêté préfectoral mentionné à l'article 1er du présent arrêté, subdélégation permanente est donnée pour procéder, dans la limite de la délégation consentie :

pour l'engagement des frais de déplacement, indemnités, réservations d'hébergement liés à la formation des personnels et à la signature des bons de réservation de repas auprès des prestataires pour lesquels un engagement juridique annuel a été mis en place par la DAF à :
- Madame Sylvie Defard, directeur de la gestion administrative et financière de l'École Académique de la Formation Continue,

pour l'engagement des frais de déplacements et indemnités liés à l'organisation des examens et concours et :
- Madame Elza Van de Vijver, cheffe de la division des examens et concours,
- Madame Maud Moeyaert, adjointe à la cheffe de division des examens et des concours,

pour la signature des ordres de missions liés à l'organisation des examens et concours dans la limite de leurs attributions respectives à :

- Madame Elodie Poulain, cheffe du bureau des examens généraux et technologique (DEC 1),
- Madame Alexandra Forest, cheffe du bureau des examens de l'enseignement technique et professionnel (DEC 2),
- Madame Sarah Dif-Fernandez, cheffe du bureau des examens supérieurs, de la VAE, de l'éducation spécialisée (DEC 3),
- Madame Jessy Becret, cheffe du bureau des concours de recrutement (DEC 4),
- Madame Emmanuelle Bougy, cheffe du bureau des sujets (DEC 5) pour la signature des ordres de mission, des convocations et des demandes de sujets,

pour la signature des états d'acompte permettant le versement d'avance dans le cadre des marchés de travaux à :
- Monsieur Cyril Creppy, directeur adjoint – direction de l'immobilier de la région académique Grand Est (DIRAGE) – Site de Reims.

ARTICLE 3 :

En application de l'arrêté préfectoral mentionné à l'article 1er du présent arrêté, subdélégation permanente est donnée, sous la forme d'habilitations à intervenir sur la plate-forme Chorus, pour procéder dans la limite de délégation consentie et dans la limite de leurs attributions :

aux engagements juridiques, aux demandes de paiement et aux recettes non fiscales à :
- Madame Isabelle Deris, cheffe de la division des affaires financières ;
- Madame Sophie Noël, cheffe du bureau frais de déplacement, action sociale et plate-forme Chorus (DAF 2),
- Monsieur François Crespel, chef du bureau des budgets de programmes (DAF 1).

aux engagements juridiques et aux demandes de paiement à :
- Madame Christine Berger, adjointe au chef du bureau des budgets de programmes (DAF 1).

aux engagements juridiques des dépenses de l'État à :
- Madame Lidia Avigliano, gestionnaire plate-forme Chorus,
- Madame Catherine Anger, gestionnaire budgétaire,
- Madame Isabelle Perrin, gestionnaire budgétaire,
- Madame Mathilde Léna, gestionnaire plate-forme Chorus,
- Madame Marie-Laure Mercier, gestionnaire,
- Madame Laetitia Lauer, gestionnaire.

aux demandes de paiement :
- Madame Marie-Reine Bourgeois, gestionnaire plate-forme Chorus.

à la certification du service fait :

- Madame Sophie Noël, cheffe du bureau frais de déplacement, action sociale et plate-forme Chorus,
- Madame Lidia Avigliano, gestionnaire plate-forme Chorus,

à la délégation des crédits :
- Monsieur François Crespel, chef du bureau des budgets de programmes (DAF 1),
- Madame Christine Berger, adjointe au chef du bureau des budgets de programmes (DAF 1),
- Madame Catherine Anger, gestionnaire budgétaire,
- Madame Isabelle Perrin, gestionnaire budgétaire,

ARTICLE 4 :

En application de l'arrêté préfectoral mentionné à l'article 1er du présent arrêté, subdélégation permanente est donnée pour procéder, dans la limite de la délégation consentie, pour la validation des demandes d'achat et de subvention faites dans chorus formulaire à :

- Madame Christelle Piersiala
- Madame Isabelle Deris
- Monsieur François Crespel
- Madame Christine Berger
- Monsieur Aymeric Henniaux
- Madame Manon Fruchart
- Madame Elza Van de Vijver
- Madame Maud Moeyaert
- Madame Sylvie Defard
- Madame Marie-Suzanne Cartier
- Monsieur Cyril Creppy
- Madame Marie Perardelle (Polleux)
- Monsieur Benoit Penet
- Madame Amélie Lemonnier
- Monsieur Pascal Anger
- Madame Delphine Miraucourt
- Monsieur François Cardot
- Madame Marie Mounier
- Monsieur François Thome
- Madame Stéphanie Morgny
- Madame Valérie Lorne
- Madame Marielle Coutus
- Madame Ketty Pairin
- Madame Bénédicte Chartier
- Madame Carole Pruzsina
- Madame Karine David

ARTICLE 5 :

Le présent arrêté annule et remplace l'arrêté rectoral du 4 février 2026 portant subdélégation de signature et prendra effet à compter du 1er mars 2026.

ARTICLE 6 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Châlons-en-Champagne dans le délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs.

ARTICLE 7 :

La secrétaire générale de l'académie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au directeur régional des finances publiques.

Fait à Reims, le 12 février 2026

Vincent Stanek

ACADÉMIE
DE REIMS
Liberté
Égalité
Fraternité

RECTORAT

SECRÉTARIAT GÉNÉRAL

LE RECTEUR DE L'ACADEMIE DE REIMS

Vu le code de l'Éducation,

Vu le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif au pouvoir des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et les départements ;

Vu le décret n° 2012-16 du 05 janvier 2012 relatif à l'organisation académique ;

Vu le décret n° 2020-1542 du 9 décembre 2020 relatif aux compétences des autorités académiques dans le domaine des politiques de la jeunesse, de l'éducation populaire, de la vie associative, de l'engagement civique et des sports et à l'organisation des services chargés de leur mise en œuvre ;

Vu le protocole du 15 décembre 2020 relatif à l'articulation des compétences pour la mise en œuvre des missions de l'État dans les champs des sports, de la jeunesse, de l'éducation populaire, de l'engagement civique et de la vie associative ;

Vu le décret du Président de la République en date du 23 octobre 2024 nommant Monsieur Pierre-François Mourier recteur de la région académique Grand Est ;

Vu le décret du Président de la République en date du 30 août 2023 par lequel Monsieur Vincent Stanek est nommé recteur de l'académie de Reims ;

Vu l'arrêté préfectoral n° 2025/537 en date du 1er décembre 2025 portant délégation de signature à Monsieur Vincent Stanek, recteur de l'académie de Reims ;

Vu l'arrêté n°2024-10108-SGR du 4 novembre 2024 de Monsieur le recteur de la région académique Grand Est portant délégation de signature à Monsieur Vincent Stanek, recteur de l'académie de Reims pour les questions relatives à la jeunesse, à l'éducation populaire, à la vie associative, à l'engagement civique et aux sports pour la région académique Grand Est ;

Vu l'arrêté ministériel du 16 août 2023 portant nomination de Mme Valérie Pinset dans l'emploi de secrétaire générale de l'académie de Reims, pour une première période de quatre ans du 11 septembre 2023 au 10 septembre 2027 ;

Vu le décret en date du 11 octobre 2023 par lequel Madame Suzel Prestaux est nommée directrice académique des services de l'Éducation nationale, directrice des services départementaux de l'Éducation nationale de la Marne ;

Vu l'arrêté ministériel du 12 août 2024 affectant et nommant Monsieur Cyril Guillaume à la direction des services départementaux de l'Éducation nationale de la Marne en tant que secrétaire général à compter du 19 août 2024 ;

ARRÊTE

Article 1 : délégation de signature est donnée à Madame Suzel Prestaux, directrice académique, directrice des services départementaux de l'Éducation nationale du département de la Marne, à l'effet de signer toutes décisions, à l'exception des procédures de licenciement de suspension, et d'ouverture de procédure disciplinaire de sanction des 2ème, 3ème et 4ème groupes et des mémoires et recours devant les juridictions administratives, dans le cadre de leurs attributions et compétences relatives à la gestion :

- des professeurs des écoles (arrêté du 28 août 1990) ;
- des instituteurs (arrêté du 12 avril 1988) ;
- des élèves-professeurs des écoles et des professeurs des écoles stagiaires (arrêté du 23 septembre 1992) ;
- des accidents de service et accidents du travail et aux décisions d'imputabilité au service concernant les personnels en poste sur le territoire, titulaires et non titulaires dans les services académiques et établissements scolaires du premier et du second degré exerçant des fonctions d'enseignement, d'éducation et d'orientation, ou exerçant des fonctions dans le domaine administratif, technique, social et de la santé.

Article 2 : délégation de signature est donnée à Madame Suzel Prestaux, responsable du service académique mutualisé de gestion des personnels du 1er degré de l'enseignement privé, à effet de signer, à l'exception des procédures de licenciement et à l'exception des mémoires ou recours devant les juridictions administratives, tous les actes relatifs à la gestion :

- des maîtres contractuels ;
- des maîtres délégués ;

Article 3 : délégation de signature est donnée à Madame Suzel Prestaux, pour tous les actes, à l'exception des mémoires et recours devant les juridictions administratives, à l'effet de :recruter des agents non titulaires chargés d'assurer des fonctions d'enseignement suppléant à la vacance de postes de personnels enseignants du premier degré ou à leur remplacement temporaire, d'instruire les actes de gestion et de signer toutes les décisions relatives à la gestion administrative de leur carrière, conformément aux dispositions d'une part, de la loi 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État et, d'autre part, du décret 86-83 modifié du 17 janvier 1986 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels de l'État pris pour l'application de l'article 7 de la loi 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État ;

Article 4 : délégation de signature est donnée à Madame Suzel Prestaux, à effet de signer, au nom du recteur de l'académie de Reims, tous les actes et décisions de cumul d'activités des personnels de direction.

Article 5 : délégation de signature est donnée à Madame Suzel Prestaux, à l'effet de signer les courriers portant sur la délégation des moyens aux collèges publics, conformément à la Charte de gestion de la plateforme des moyens des collèges de l'académie de Reims en date du 19 octobre 2023.

Article 6 : délégation de signature est donnée à Madame Suzel Prestaux, directrice académique, directrice des services départementaux de l'Éducation nationale de la Marne, à effet de signer, au nom du recteur de l'académie de Reims, tous les actes et décisions :

- en matière de jeunesse et éducation populaire (JEP) et notamment les politiques éducatives territoriales ;
- en matière d'engagement civique et notamment le service national universel (SNU) ;
- en matière de délivrance et certification du brevet d'aptitude aux fonctions d'animateur (BAFA).

Article 7 : en cas d'absence ou d'empêchement de Madame Suzel Prestaux, la délégation de signature qui lui est confiée sera exercée par Monsieur Cyril Guillaume, chargé des fonctions de secrétaire général de la direction des services départementaux de l'Éducation nationale de la Marne.

Article 8 : la secrétaire générale de l'académie de Reims est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand Est.

Fait à Reims, le 13 février 2026

Vincent Stanek

ACADÉMIE
DE REIMS
Liberté
Égalité
Fraternité

RECTORAT

SECRETARIAT GENERAL

LE RECTEUR DE L'ACADEMIE DE REIMS

Vu le code de l'Éducation,

Vu le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif au pouvoir des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et les départements ;

Vu le décret n° 2012-16 du 05 janvier 2012 relatif à l'organisation académique ;

Vu le décret n° 2020-1542 du 9 décembre 2020 relatif aux compétences des autorités académiques dans le domaine des politiques de la jeunesse, de l'éducation populaire, de la vie associative, de l'engagement civique et des sports et à l'organisation des services chargés de leur mise en œuvre ;

Vu le protocole du 15 décembre 2020 relatif à l'articulation des compétences pour la mise en œuvre des missions de l'État dans les champs des sports, de la jeunesse, de l'éducation populaire, de l'engagement civique et de la vie associative ;

Vu le décret du Président de la République en date du 23 octobre 2024 nommant Monsieur Pierre-François Mourier recteur de la région académique Grand Est ;

Vu le décret du Président de la République en date du 30 août 2023 par lequel Monsieur Vincent Stanek est nommé recteur de l'académie de Reims ;

Vu l'arrêté préfectoral n° 2025/537 en date du 1er décembre 2025 portant délégation de signature à Monsieur Vincent Stanek, recteur de l'académie de Reims ;

Vu l'arrêté n°2024-10108-SGR du 4 novembre 2024 de Monsieur le recteur de la région académique Grand Est portant délégation de signature à Monsieur Vincent Stanek, recteur de l'académie de Reims pour les questions relatives à la jeunesse, à l'éducation populaire, à la vie associative, à l'engagement civique et aux sports pour la région académique Grand Est ;

Vu l'arrêté ministériel du 16 août 2023 portant nomination de Mme Valérie Pinset dans l'emploi de secrétaire générale de l'académie de Reims, pour une première période de quatre ans du 11 septembre 2023 au 10 septembre 2027 ;

Vu le décret en date du 23 octobre 2020 par lequel Monsieur Michel Fonné est nommé directeur académique des services de l'Éducation nationale, directeur des services départementaux de l'Éducation nationale de la Haute-Marne ;

Vu l'arrêté ministériel du 30 septembre 2025 affectant et nommant Madame Carole Pruzsina à la direction des services départementaux de l'Éducation nationale de la Haute-Marne en tant que secrétaire générale à compter du 1er octobre 2025 ;

ARRETE

Article 1 : Délégation de signature est donnée à Monsieur Michel Fonné, directeur académique, directeur des services départementaux de l'Éducation nationale de la Haute-Marne à l'effet de signer toutes décisions, à l'exception des procédures de licenciement de suspension, et d'ouverture de procédure disciplinaire de sanction des 2ème, 3ème et 4ème groupes et des mémoires et recours devant les juridictions administratives, dans le cadre de leurs attributions et compétences relatives à la gestion :

- des professeurs des écoles (arrêté du 28 août 1990) ;
- des instituteurs (arrêté du 12 avril 1988) ;
- des élèves-professeurs des écoles et des professeurs des écoles stagiaires (arrêté du 23 septembre 1992) ;
- des accidents de service et accidents du travail et aux décisions d'imputabilité au service concernant les personnels en poste sur le territoire, titulaires et non titulaires dans les services académiques et établissements scolaires du premier et du second degré exerçant des fonctions d'enseignement, d'éducation et d'orientation, ou exerçant des fonctions dans le domaine administratif, technique, social et de la santé.

Article 2 : délégation de signature est donnée à Monsieur Fonné, pour tous les actes, à l'exception des mémoires et recours devant les juridictions administratives, à l'effet de recruter des agents non titulaires chargés d'assurer des fonctions d'enseignement suppléant à la vacance de postes de personnels enseignants du premier degré ou à leur remplacement temporaire, d'instruire les actes de gestion et de signer toutes les décisions relatives à la gestion administrative de leur carrière, conformément aux dispositions d'une part, de la loi 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État et, d'autre part, du décret 86-83 modifié du 17 janvier 1986 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels de l'État pris pour l'application de l'article 7 de la loi 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État.

Article 3 : délégation de signature est donnée à Monsieur Michel Fonné, à effet de signer toutes les décisions de cumul d'activités des personnels de direction ;

Article 4 : Délégation de signature est donnée à Monsieur Michel Fonné, à l'effet de signer les courriers portant sur la délégation des moyens aux collèges publics, conformément à la Charte de gestion de la plateforme des moyens des collèges de l'académie de Reims en date du 19 octobre 2023.

Article 5 : délégation de signature est donnée à Monsieur Michel Fonné, à effet de signer, au nom du recteur de l'académie de Reims, tous les actes et décisions :

- en matière de jeunesse et éducation populaire (JEP) et notamment les politiques éducatives territoriales ;
- en matière d'engagement civique et notamment le service national universel (SNU) ;
- en matière de délivrance et certification du brevet d'aptitude aux fonctions d'animateur (BAFA).

Article 6 : En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Fonné, la délégation de signature qui lui est confiée sera exercée par Madame Carole Pruzsina, chargée des fonctions de secrétaire générale de la DSDEN de la Haute-Marne.

Article 7 : La secrétaire générale de l'académie de Reims est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand Est.

Fait à Reims, le 13 février 2026



Vincent Stanek

2026 - 304

PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST

Liberté
Égalité
Fraternité

ARRÊTÉ PRÉFECTORAL N° 2026 / 057

portant modification de la composition du comité local du Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique

Le préfet de la région Grand Est
préfet de la zone de défense et de sécurité Est
préfet du Bas-Rhin

Vu le code général de la fonction publique, notamment ses articles R.351-19 à R.351-43 ;

Vu la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées modifiée, notamment ses articles 36, 97, 98 et 101 ;

Vu le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et départements ;

Vu le décret du 19 novembre 2025 portant nomination de M. Amaury de SAINT-QUENTIN, préfet de la région Grand Est, préfet de la zone de défense et de sécurité Est, préfet du Bas-Rhin ;

Vu l'arrêté préfectoral n°2019/179 du 23 mai 2019 du préfet de la région Grand Est portant renouvellement de la composition du comité local du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique ;

Vu l'arrêté préfectoral n°2023/352 du 7 juillet 2023 de la préfète de la région Grand Est portant renouvellement partiel de la composition du comité local du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique ;

Considérant le résultat des consultations d'entreprises et les propositions formulées pour la nomination des membres ;

Sur proposition du secrétaire général pour les affaires régionales et européennes ;

ARRÊTE :

Article 1er : L'article 1er de l'arrêté préfectoral n°2023/352 du 7 juillet 2023 portant renouvellement partiel de la composition du comité local du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique est modifié comme suit :

La composition du comité local du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique est fixée comme suit :

Préfecture de la région Grand Est
Tél : 03 88 21 67 68
www.prefectures-regions.gouv.fr/grand-est
5, place de la République – 67 073 Strasbourg Cedex

I – Représentants des employeurs de la fonction publique de l'État

1. Le préfet de la région Grand Est ou son représentant	
2. Représentants de Monsieur le Recteur de la région académique Grand Est	
Titulaire	Madame Laurence DIDION
Suppléant	**Monsieur Grégory REGHIOUA**
3. Représentants de Madame la Directrice régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités	
Titulaire	Madame Astride JANUS
Suppléante	***vacant***

II – Représentants des employeurs de la fonction publique territoriale, sur proposition des représentants des employeurs siégeant au conseil supérieur de la fonction publique territoriale

Titulaires	Suppléants
Monsieur Patrice VALENTIN, Président du centre de gestion de la fonction publique territoriale de la Marne	Madame Marilyne WEBERT, Vice-présidente de Metz Métropole Maire de Pouilly 57
Madame Martine CASTELLON, Conseillère municipale, Illkirch-Graffenstaden	Madame Sonya CRISTINELLI-FRAIBOEUF, Maire de Woustviller Vice-Présidente de la communauté d'agglomération Sarreguemines Confluences-CASC 1ère vice-présidente du CDG 67
Madame Michèle PILOT, Vice-Présidente du conseil départemental de la Meurthe-et-Moselle	Madame Catherine BOURSIER, Vice-présidente du conseil départemental de la Meurthe-et-Moselle

III – Représentants des employeurs de la fonction publique hospitalière

Titulaires	Suppléants
Madame Sophie CNIGNIET, CHU de Reims	Monsieur Guinec KERAMBRUN, EHPAD Ligny-en-Barrois
Monsieur Guillaume FISCHER, Institution les Tournesols	Monsieur Damien PATRIAT, Hôpitaux Champagne Sud

IV – Représentants des personnels, sur proposition des organisations syndicales représentatives au plan national

	Titulaires	Suppléants
1. FSU	Madame Géraldine DELAYE	Monsieur Joël JACOB
2. UNSA	Monsieur Claude BOLLEY	Madame Aurélie MARCHAL
3. CFDT	Monsieur Sébastien GUILLAUME	Madame Valérie ALEXANDRIS
4. FO	Madame Yamina DUCHATEL	Monsieur André DIEZ
5. CFE-CGC	Madame Valérie BOYE	Monsieur Saïd BOUSSOUR
6. CGT	Monsieur Stéphane LE BESQUE	Madame Amélie DRIGET
7. Solidaires	Monsieur Guy MOLNAR	Madame Isabelle BINET
8. FA-FP	Monsieur Jean-Bernard KALUZNY	**Madame Dominique MACRI**

V – Représentants d'associations ou d'organismes regroupant des personnes en situation de handicap, sur proposition des conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie de la région Grand Est

	Titulaires	Suppléants
1. Association SINCLAIR	Monsieur François GILLET	Monsieur Stéphane DANVIN
2. Établissement Public National Antoine Koenigswarter (EPNAK)	Madame Gisèle LECLAIRE-LIEBGOTT	**Madame Céline OTTERMANN**
3. Centre de réadaptation de Mulhouse (CRM)	Madame Julie METTLING	Madame Mireille SALVA
4. Association pour l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées Groupement pour l'insertion des personnes handicapées physiques (GIHP)	Monsieur Vincent DEVIN	Monsieur Jean-Luc BENOIST

VI – Trois personnes qualifiées en raison de leurs compétences dans le domaine du handicap, assistent sans voix délibérative aux séances du comité

- Monsieur Jean-Marc FERRETTI, président de l'association SARIA
- Madame Agnès GERBER-HAUPERT, directrice générale d'Action et Compétence et de Cap Emploi 68-67
- Madame Emilie OUKOLOFF, déléguée régionale Grand Est de l'AGEFIPH

VII – Le directeur territorial Handicap de la Direction régionale de la Caisse des dépôts et consignations, sans voix délibérative

Article 2 : À l'exception des membres représentant les employeurs de la fonction publique territoriale, les membres désignés à l'article 1er sont nommés pour la durée du mandat restant à courir, soit jusqu'au 7 juillet 2027.

Article 3 : Les membres représentant les employeurs de la fonction publique territoriale sont nommés jusqu'à la fin de leur mandat électif respectif. La perte du mandat électif d'un représentant de la fonction publique territoriale entraîne son remplacement.

Article 4 : Les autres dispositions de l'arrêté préfectoral n°2023/179 du 23 mai 2019 restent inchangées.

Article 5 : L'arrêté préfectoral n°2024/111 du 14 mars 2024 portant modification de la composition du comité local du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique est abrogé.

Article 6 : Le secrétaire général pour les affaires régionales et européennes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand Est.

Fait à Strasbourg, le 25 FEV. 2026

Le préfet,

Pour le Préfet et par délégation
Le Secrétaire Général Adjoint pour
les Affaires Régionales et Européennes

Pierre SCHIES

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

PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST

Liberté
Égalité
Fraternité

Secrétariat général pour les affaires régionales et européennes

ARRÊTÉ PRÉFECTORAL n° 2026 / 062

modifiant l'arrêté préfectoral n°2021-80 du 5 mars 2021 fixant la composition du conseil d'administration de l'établissement public foncier de Grand Est

Le préfet de la région Grand Est
préfet de la zone de défense et de sécurité Est
préfet du Bas-Rhin

Vu le décret n° 73-250 du 7 mars 1973 modifié portant création de l'établissement public foncier de Grand Est, notamment son article 5 ;

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 les départements ;

Vu le décret du 19 novembre 2025 portant nomination de M. Amaury de SAINT-QUENTIN, préfet de la région Grand Est, préfet de la zone de défense et de sécurité Est, préfet du Bas-Rhin ;

Vu le décret n° 2020-1275 du 19 octobre 2020 modifiant le décret n° 73-250 du 7 mars 1973 modifié portant création de l'établissement public foncier de Lorraine ;

Vu l'arrêté préfectoral n°2021-80 du 5 mars 2021 fixant la composition du conseil d'administration de l'établissement public foncier de Grand Est ;

Vu le courrier de la Chambre régionale d'agriculture Grand Est en date du 17 juin 2025 désignant un nouveau représentant,

Vu la délibération n° 122025/514 du Conseil départemental de l'Aube en date du 8 décembre 2025 relative à la désignation de ses représentants,

Sur proposition du secrétaire général pour les affaires régionales et européennes ;

Arrête :

Article 1er : L'article 1er de l'arrêté n°2021-80 du 5 mars 2021 fixant la composition du conseil d'administration de l'établissement public foncier de Grand Est est modifié comme suit :

« La composition du conseil d'administration de l'établissement public foncier de Grand Est est fixée comme suit :

I – Quarante-sept représentants des collectivités territoriales ou de leurs groupements

	TITULAIRES	SUPPLÉANTS
1) Représentants de la région Grand Est (8 membres)	Mme Marie-Gabrielle CHEVILLON M. Alexandre CASSARO Mme Elisabeth DEL GENINI M. Etienne MARASI M. Remy SADOCCO M. Hervé TILLARD M. Pierre FRANCOIS Mme Marie-Claude VOINCON	M. Luc BARBIER Mme Atissar HIBOUR M. Thierry HORY M. Henry LEMOINE Mme Dominique RENAUD Mme Eliane ROMANI M. Philippe MORENVILLIER M. Baptiste PHILIPPO
2) Représentants des départements (12 membres)		
Moselle	M. Julien FREYBURGER Mme Rachel ZIROVNIK Mme Alexandra REBSTOCK	M. Emmanuel SCHULER M. Armel CHABANE Mme Anne STEMART
Meurthe-et-Moselle	M. Vincent HAMEN M. Antony CAPS M. André CORZANI	Mme Audrey BARDOT M. Sylvain MARIETTE M. Bruno TROMBINI
Vosges	M. Simon LECLERC	M. Christian TARANTOLA
Meuse	M. Stéphane PERRIN	M. Rémy BOUR
Marne	M. Thierry BUSSY	M. Vincent VERSTRAETE
Haute-Marne	M. Nicolas LACROIX	M. Paul FOURNIE
Ardennes	M. Yann DUGARD	M. Marc WATHY
Aube	Mme Marie-Noëlle RIGOLLOT	**Mme Estelle BOMBERGER-RIVOT**
3) Représentants des métropoles (2 membres)		
Grand Nancy	M. Vincent MATHERON	Mme Isabelle LUCAS
Metz Métropole	M. Cédric GOUTH	M. Laurent DAP
4) Représentant de la Communauté Urbaine du Grand Reims		
	M. Arnaud ROBINET	Mme Nathalie MIRAVETE
5) Représentants des établissements publics de coopération intercommunale à fiscalité propre dont la liste et le nombre respectif de représentants sont définis à l'article 2 du décret n° 2020-1275 du 19 octobre 2020 (16 membres)		
CA Ardenne Métropole	M. Didier HERBILLON	M. Ghislain DEBAIFFE
CA de Châlons-en-Champagne	M. René DOUCET	Mme Pascale MICHEL
CA Epernay, Coteaux et Plaine de Champagne (Epernay Agglo Champagne)	M. Joachim VERDIER	M. Pascal PERROT
CA de Chaumont	M. Stéphane MARTINELLI	M. Frédéric ROUSSEL
CA de Saint-Dizier, Der et Blaise	M. Alain SIMON	M. Philippe NOVAC
CA de Troyes Champagne Métropole	M. Bertrand CHEVALIER	M. Jacky RAGUIN
CA du Grand Verdun	M. Patrick CORTIAL	M. Jean-Marie ADDENET
CA de Bar-le-Duc Sud Meuse (Meuse Grand Sud)	M. Bernard DELVERT	M. Gérald MICHEL
CA de Longwy	M. Gérard DIDELOT	M. Serge DE CARLI
CA Portes de France – Thionville	M. Jean-Charles LOUIS	Mme Clémence POUGET
CA de Forbach Porte de France	M. Jean-Claude HEHN	M. Gilles BIGNON
CA Sarreguemines Confluences	M. Marc ZINGRAFF	M. Henri HAXAIRE
CA du Val de Fensch	M. Rémy DICK	M. Jean-Pierre CERBAI
CA Saint-Avold Synergie	M. Philippe RENARD	M. Bernard JACQUOT

CA de Saint-Dié-des-Vosges	M. Jean-Marie LALANDRE	M. Jean-Marie VONDERSCHER
CA d'Épinal	Mme Christelle PAILLARD	M. Gilles DUBOIS
6) Représentants des autres établissements publics de coopération intercommunale à fiscalité propre et des communes non-membres d'un établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre, désignés par les associations départementales des maires des départements des Ardennes, de l'Aube, de la Marne, de la Haute-Marne, de Meurthe-et-Moselle, de la Meuse, de la Moselle et des Vosges, à raison d'un représentant par département		
Ardennes	M. Francis SIGNORET	M. Régis DEPAIX
Aube	M. Eric VUILLEMIN	M. Philippe BORDE
Marne	Mme Pascale CHEVALLOT	M. Etienne DHUICQ
Haute-Marne	M. Patrick MIELLE	Mme Anne CARDINAL
Meurthe-et-Moselle	M. Philippe DANIEL	M. Fabrice CHARTREUX
Meuse	M. Michel LOISY	Mme Anne ROUSSEL
Moselle	M. Arnaud SPET	M. Roland CHLOUP
Vosges	M. Daniel THIRIAT	M. Yves DESVERNES

II – Quatre représentants de l'État

	TITULAIRES	SUPPLÉANTS
1) Représentant désigné par le ministre chargé des collectivités territoriales	Mme Stéphanie LOUIS	M. Samuel BOUJU
2) Représentant désigné par le ministre chargé de l'urbanisme	M. Marc HOELTZEL	Mme Jennifer MOUY
3) Représentant désigné par le ministre chargé du logement	Mme Sophie NAUDIN	M. David MAZOYER
4) Représentant désigné par le ministre chargé du budget	M. Patrice PIERRE	Mme Lucile GRASSER

III – Cinq personnalités socioprofessionnelles avec voix consultative

1) Représentant de la chambre régionale de commerce et d'industrie	M. Richard PAPAZOGLOU
2) Représentant de la chambre régionale d'agriculture	**M. Jérôme MATHIEU**
3) Représentant de la chambre régionale de métiers et de l'artisanat	M. Jean-Paul DAUL
4) Représentant du conseil économique, social et environnemental régionale	M. Roland HARLAUX
5) Représentant de la société d'aménagement foncier et d'établissement rural régionale	Mme Sophie LEHE

Le préfet de la région Grand Est, le directeur de l'habitat, de l'urbanisme et des paysages ou son représentant, le directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement, le contrôleur budgétaire et l'agent comptable de l'établissement assistent de droit aux réunions du conseil d'administration et y sont entendus chaque fois qu'ils le demandent.

Les membres du conseil d'administration sont désignés pour la durée du mandat restant à courir en application des dispositions de l'article 2 de l'arrêté n°2021/80 du 5 mars 2021. »

Article 2 : Les autres dispositions de l'arrêté n°2021-80 du 5 mars 2021 susvisé restent inchangées.

Article 3 : L'arrêté préfectoral n°2025/249 du 27 juin 2025 modifiant la composition du conseil d'administration de l'établissement public foncier de Grand Est est abrogé.

Article 4 : Le secrétaire général pour les affaires régionales et européennes et le directeur général de l'établissement public foncier de Grand Est sont chargés, chacun pour ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié aux membres désignés et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand Est.

Fait à Strasbourg, le 26 FEV. 2026

Le préfet,

Pour le préfet et par délégation,
La secrétaire générale adjointe pour
les affaires régionales et européennes

Noria SOUAB

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

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction générale des douanes et droits indirects

Metz, le 27 février 2026

DECISION

portant subdélégation de signature

Le Directeur Interrégional des Douanes du Grand Est,

Vu l'arrêté préfectoral SGARE n° 2025/538 du 1er décembre 2025 portant délégation de signature du préfet de la Région Grand Est au directeur interrégional des douanes à Metz, relative à la gestion des budgets opérationnels de programme et des unités opérationnelles, et pour l'ordonnancement secondaire des recettes et des dépenses s'y rattachant,

Vu le décret modifié n° 2007-1665 du 26 novembre 2007 portant organisation des services déconcentrés de la DGDDI,

ARRÊTE :

Article 1er : Subdélégation de signature est donnée aux agents désignés ci-après, à l'effet de signer les actes et décisions suivantes, dans le cadre de leurs attributions et compétences :

- **Mme Virginie TILLET**, administratrice des douanes, adjointe au directeur interrégional, dans le cadre de son domaine de compétence, de celui du directeur interrégional en son absence, et de ceux du PLI et de la RH, en l'absence des chefs de pôle PLI et RH,

.../...

DIRECTION INTERRÉGIONALE DES DOUANES
DU GRAND EST
Secrétariat Général Interrégional
25, avenue Foch - C.S. 61074
57036 METZ CEDEX 01
Site Internet : www.douane.gouv.fr

Affaire suivie par : Carole THIRIOT
Tél. : 09 70 27 74 06
Courriel : sgi-metz@douane.finances.gouv.fr

Réf. : 26052

- **M. Mathieu BOFFY,** directeur des services douaniers, chef du pôle RH, dans le cadre de son domaine de compétence et de celui du PLI en l'absence du chef du PLI,
- **Mme Anne-Sophie VITOUX**, directrice des services douaniers, cheffe du PLI, dans le cadre de son domaine de compétence et de celui du chef du pôle RH en l'absence du chef du pôle RH,
- **Mme Thi Thung Lien NGUYEN**, contractuelle, cheffe du pôle PPCI, dans le cadre de son domaine de compétence, ou en l'absence des chefs de pôle (RH et PLI), pour signer tous actes et correspondances se rapportant à la gestion courante du personnel ou à la gestion courante liée à l'exécution des dépenses de fonctionnement, d'investissement et d'intervention,
- **Mme Carole THIRIOT**, cheffe de service administratif de 2ème catégorie, secrétaire générale interrégionale, dans le cadre de son domaine de compétence ou en l'absence des chefs de pôle (RH et PLI) pour signer tous actes et correspondances se rapportant à la gestion courante du personnel ou à la gestion courante liée à l'exécution des dépenses de fonctionnement, d'investissement et d'intervention,
- **M. Maxime DUMONT**, inspecteur, rédacteur, responsable du service mandatement et comptabilité, dans le cadre de son domaine de compétence, pour signer tous actes, correspondances et dépenses se rapportant à la gestion du personnel et habilité à signer les bons de commande dans le cadre de l'exécution de la dépense de fonctionnement et d'investissement, jusqu'à 25 000 euros HT, ainsi que tout acte relatif aux recettes non fiscales et aux dépenses d'intervention,
- **Mme Céline LYON,** inspectrice**,** rédactrice, responsable du service du budget et des équipements, habilitée à signer des bons de commande dans le cadre de l'exécution de la dépense de fonctionnement et d'investissement, jusqu'à 25 000 euros HT, ainsi que tout acte relatif aux recettes non fiscales, aux dépenses d'intervention, à l'allocation des ressources et au pilotage des crédits de paiement,
- **Mme Carine SZTOR,** inspectrice régionale de 3ème classe, responsable achats, habilitée à signer des bons de commande dans le cadre de l'exécution de la dépense de fonctionnement et d'investissement, jusqu'à 25 000 euros HT, ainsi que tout acte relatif aux recettes non fiscales, aux dépenses d'intervention, à l'allocation des ressources et au pilotage des crédits de paiement,
- **Mme Pascaline MAZIMANN,** inspectrice, rédactrice immobilier, habilitée à signer des bons de commande dans le cadre de l'exécution de la dépense de fonctionnement et d'investissement, jusqu'à 25 000 euros HT, ainsi que tout acte relatif à l'allocation des ressources et au pilotage des crédits de paiement,
- **M. Frédéric JUAN**, inspecteur régional de 3ème classe, rédacteur immobilier, habilité à signer des bons de commande dans le cadre de l'exécution de la dépense de fonctionnement et d'investissement, jusqu'à 25 000 euros HT, ainsi que tout acte relatif à l'allocation des ressources et au pilotage des crédits de paiement,

- **Mme Isabelle BELAID**, contrôleuse principale, rédactrice immobilier, habilitée à signer des bons de commande dans le cadre de l'exécution de la dépense de fonctionnement et d'investissement, jusqu'à 25 000 euros HT, ainsi que tout acte relatif à l'allocation des ressources et au pilotage des crédits de paiement,
- **Mme Isabelle LOSSON**, agente de constatation principale de 2ème classe, rédactrice immobilier, habilitée à signer des bons de commande dans le cadre de l'exécution de la dépense de fonctionnement et d'investissement, jusqu'à 25 000 euros HT, ainsi que tout acte relatif à l'allocation des ressources et au pilotage des crédits de paiement,
- **M. Jérémie FLEISCH**, inspecteur régional de 3ème classe, rédacteur au pôle PPCI, habilité à signer tout acte relatif à l'allocation des ressources et au pilotage des crédits de paiement,
- **Mme Claire FACCHIN,** inspectrice, rédactrice, responsable du service RH, dans le cadre de son domaine de compétence, pour signer tous actes, correspondances et dépenses se rapportant à la gestion du personnel et des bons de commande dans le cadre de l'exécution de la dépense de fonctionnement et d'investissement, jusqu'à 25 000 euros HT,
- **Mme Gaëlle GOBBINI,** inspectrice, rédactrice, dans le cadre de son domaine de compétence, pour signer tous actes, correspondances et dépenses se rapportant à la gestion du personnel et des bons de commande dans le cadre de l'exécution de la dépense de fonctionnement et d'investissement, jusqu'à 25 000 euros HT.

Article 2 : Subdélégation de signature est donnée aux agents désignés ci-après, à l'effet de signer ou valider, dans le cadre de leurs attributions tout acte relatif aux dépenses sans ordonnancement relevant du programme 200 « Remboursement et dégrèvements d'impôts d'État » :

- **Mme Virginie TILLET,** administratrice des douanes, adjointe au directeur interrégional,
- **M. Mathieu BOFFY,** directeur des services douaniers, chef du pôle RH,
- **Mme Anne-Sophie VITOUX**, directrice des services douaniers, cheffe du PLI,
- **Mme Thi Thung Lien NGUYEN**, contractuelle, cheffe du pôle PPCI,
- **Mme Carole THIRIOT**, cheffe de service administratif de 2ème catégorie, secrétaire générale interrégionale,
- **M. Maxime DUMONT**, inspecteur, rédacteur, responsable du service mandatement et comptabilité,
- **Mme Carine SZTOR,** inspectrice régionale de 3ème classe, responsable achats.

Article 3 : Subdélégation de signature est donnée aux agents désignés ci-après, à l'effet de signer ou valider, dans le cadre de leurs attributions tout acte relatif aux dépenses relevant du programme 348 « Rénovation des cités administratives et autres sites domaniaux multi-occupants » :

- **Mme Virginie TILLET,** administratrice des douanes, adjointe au directeur interrégional,
- **Mme Anne-Sophie VITOUX**, directrice des services douaniers, cheffe du PLI,
- **Mme Céline LYON,** inspectrice, rédactrice, responsable du service du budget et des équipements, dans la limite de 25 000 euros HT,
- **Mme Pascaline MAZIMANN,** inspectrice, rédactrice immobilier, dans la limite de 25 000 euros HT,
- **M. Frédéric JUAN**, inspecteur régional de 3ème classe, rédacteur immobilier, dans la limite de 25 000 euros HT,
- **Mme Isabelle BELAID**, contrôleuse principale, rédactrice immobilier, dans la limite de 25 000 euros HT,
- **Mme Isabelle LOSSON**, agente de constatation principale de 2ème classe, rédactrice immobilier, dans la limite de 25 000 euros HT.

Article 4 : Subdélégation de signature est donnée aux agents désignés ci-après, à l'effet de signer ou valider, dans le cadre de leurs attributions tout acte relatif aux dépenses liées aux frais de déplacement, aux indemnités de changement de résidence et aux congés bonifiés :

- **M. Christophe MENDOLA,** contrôleur principal, adjoint au chef du pôle mobilité du centre de services mobilité et délivrance des renseignements tarifaires contraignants (CSMR),
- **Mme Isabelle SEGURA,** contrôleuse principale, cheffe de section Est et Nord du pôle mobilité du centre de services mobilité et délivrance des renseignements tarifaires contraignants (CSMR),
- **Mme Virginie LANGLOIS,** contrôleuse principale, cheffe de section Ouest et Sud du pôle mobilité du centre de services mobilité et délivrance des renseignements tarifaires contraignants (CSMR),
- **M. Jean-Michel COSTE,** contrôleur de 2ème classe, chef de la cellule qualité du centre de services mobilité et délivrance des renseignements tarifaires contraignants (CSMR),
- **M. Cyrille BECKERICH,** contrôleur principal, gestionnaire valideur section Est et Nord du pôle mobilité du centre de services mobilité et délivrance des renseignements tarifaires contraignants (CSMR),
- **M. Christophe CAVALLARI,** contrôleur de 1ère classe, gestionnaire valideur section Est et Nord du pôle mobilité du centre de services mobilité et délivrance des renseignements tarifaires contraignants (CSMR),
- **M. François ORDENER,** contrôleur de 1ère classe, gestionnaire valideur section Est et Nord du pôle mobilité du centre de services mobilité et délivrance des renseignements tarifaires contraignants (CSMR),

- **M. Nicolas BOUR,** contrôleur de 1ère classe, gestionnaire valideur section Ouest et Sud du pôle mobilité du centre de services mobilité et délivrance des renseignements tarifaires contraignants (CSMR),
- **M. Raphaël HALET,** contrôleur de 2ème classe, gestionnaire valideur section Ouest et Sud du pôle mobilité du centre de services mobilité et délivrance des renseignements tarifaires contraignants (CSMR),
- **Mme Estelle MAUFROY,** contrôleuse principale de 2ème classe, gestionnaire valideur section Ouest et Sud du pôle mobilité du centre de services mobilité et délivrance des renseignements tarifaires contraignants (CSMR).

Article 5 : La présente décision prend effet à compter du 1er mars 2026. Elle annule et remplace la décision n° 25168 du 1er décembre 2025.

Le tableau joint présente les spécimens de signature de mes subdélégataires.

L'administrateur général des douanes,
Directeur interrégional,

Philippe MARNAT

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction générale des douanes
et droits indirects

DIRECTION GÉNÉRALE DES DOUANES ET DROITS INDIRECTS

DIRECTION INTERRÉGIONALE DU GRAND EST

METZ.LE 27 MAI 2025

DESTINATAIRE

TRÉSORERIE GÉNÉRALE DES DOUANES
Service CONTRÔLE INTERNE
30, rue Raoul Wallenberg
TSA 70031
75927 PARIS CEDEX

Objet : Spécimen de signature de Mme Virginie TILLET



Signature

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction générale des douanes
et droits indirects

DIRECTION GÉNÉRALE DES DOUANES ET DROITS INDIRECTS

DIRECTION INTERRÉGIONALE DU GRAND EST

METZ.LE 30 AVRIL 2025

DESTINATAIRE

TRÉSORERIE GÉNÉRALE DES DOUANES
Service CONTRÔLE INTERNE
30, rue Raoul Wallenberg
TSA 70031
75927 PARIS CEDEX

Objet : Spécimen de signature de M. Mathieu BOFFY



Signature

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction générale des douanes
et droits indirects

DIRECTION GÉNÉRALE DES DOUANES ET DROITS INDIRECTS
DIRECTION INTERRÉGIONALE DU GRAND EST

METZ.LE 02 JANVIER 2025

DESTINATAIRE

TRÉSORERIE GÉNÉRALE DES DOUANES
Service CONTRÔLE INTERNE
30, rue Raoul Wallenberg
TSA 70031
75927 PARIS CEDEX

Objet : Spécimen de signature de Mme Anne-Sophie VITOUX



Signature

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

DOUANES
& DROITS
INDIRECTS

DIRECTION GÉNÉRALE DES DOUANES ET DROITS INDIRECTS

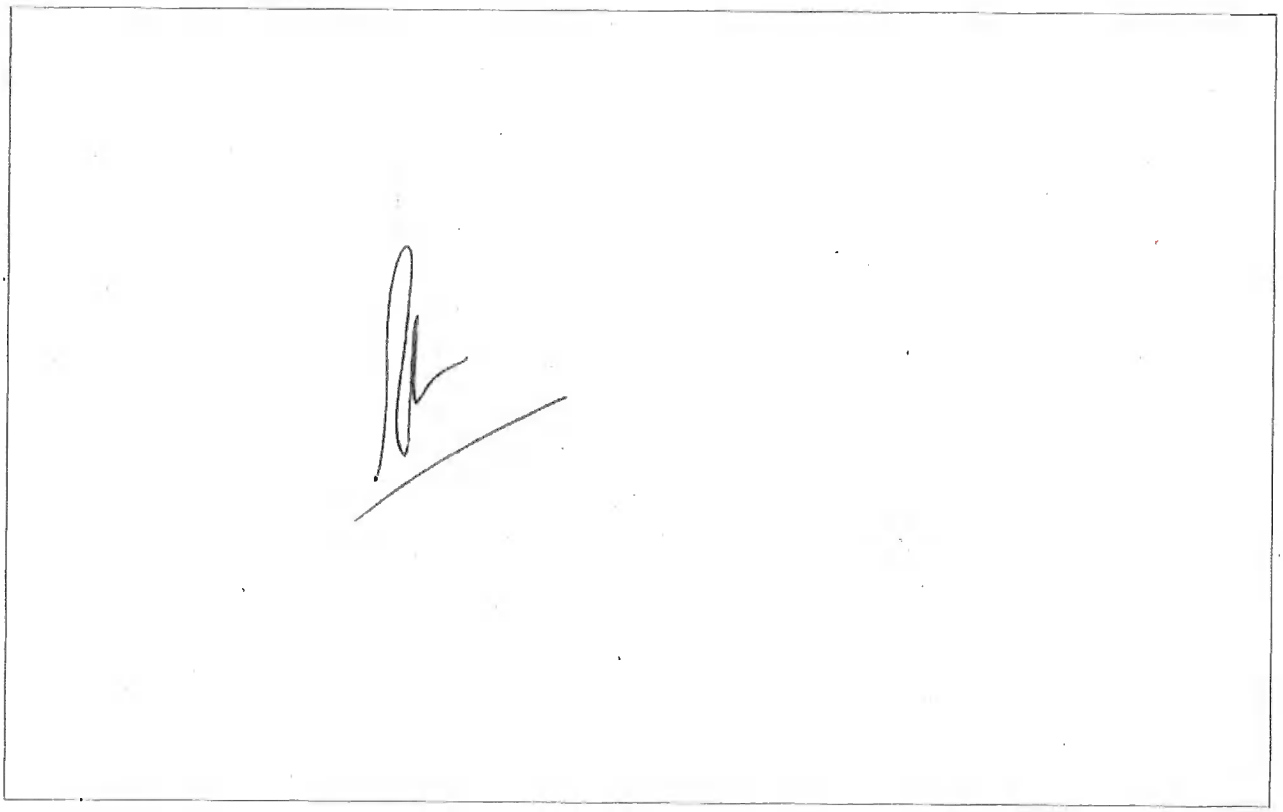
DIRECTION INTERRÉGIONALE DU GRAND EST

METZ.LE 1ER JUIN 2023

DESTINATAIRE

TRÉSORERIE GÉNÉRALE DES DOUANES
Service CONTRÔLE INTERNE
30, rue Raoul Wallenberg
TSA 70031
75927 PARIS CEDEX

Objet : Spécimen de signature de Mme Thi Thung Lien NGUYEN



Signature

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction générale des douanes
et droits indirects

DIRECTION GÉNÉRALE DES DOUANES ET DROITS INDIRECTS

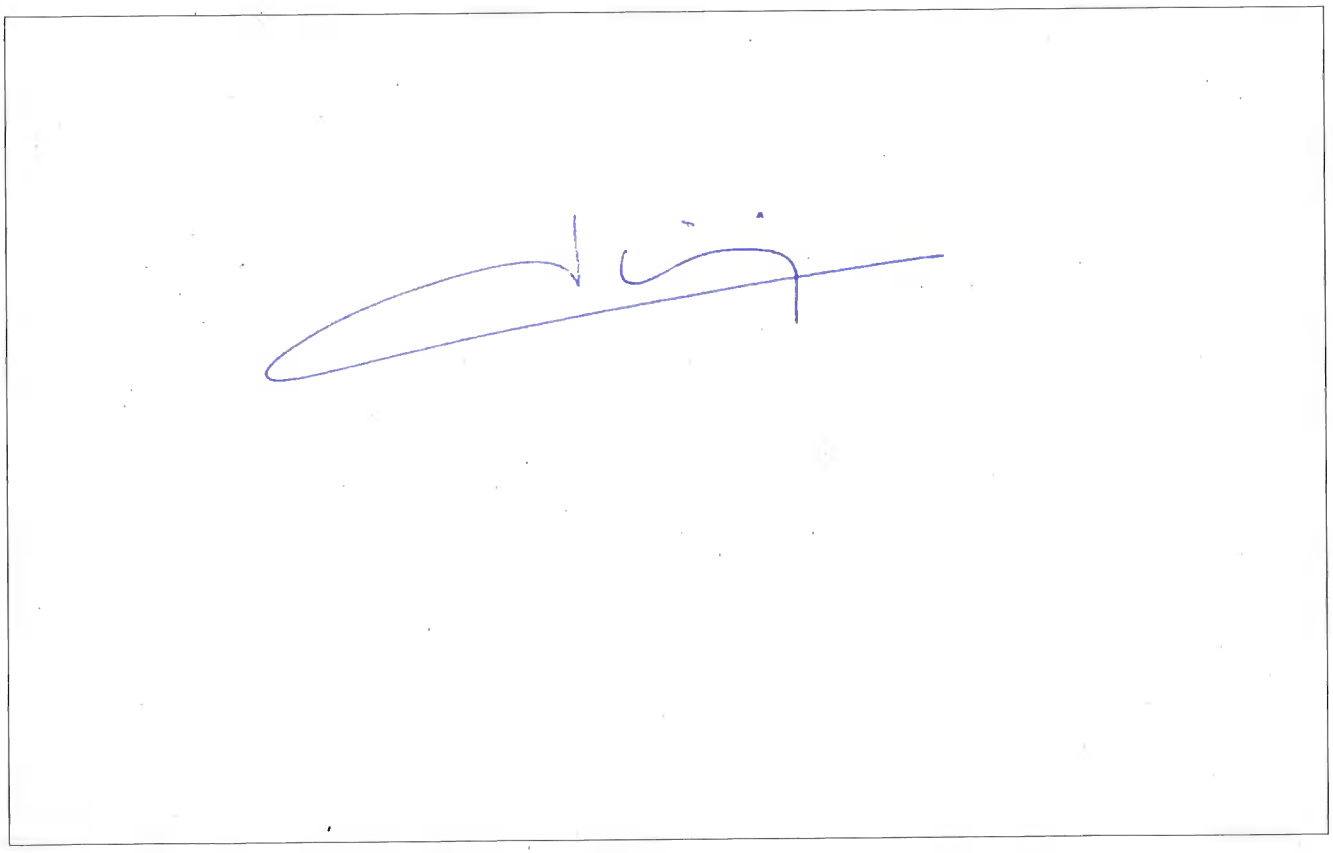
DIRECTION INTERRÉGIONALE DU GRAND EST

METZ.LE 1ER DÉCEMBRE 2025

DESTINATAIRE

TRÉSORERIE GÉNÉRALE DES DOUANES
Service CONTRÔLE INTERNE
30, rue Raoul Wallenberg
TSA 70031
75927 PARIS CEDEX

Objet : Spécimen de signature de Mme Carole THIRIOT



Signature

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

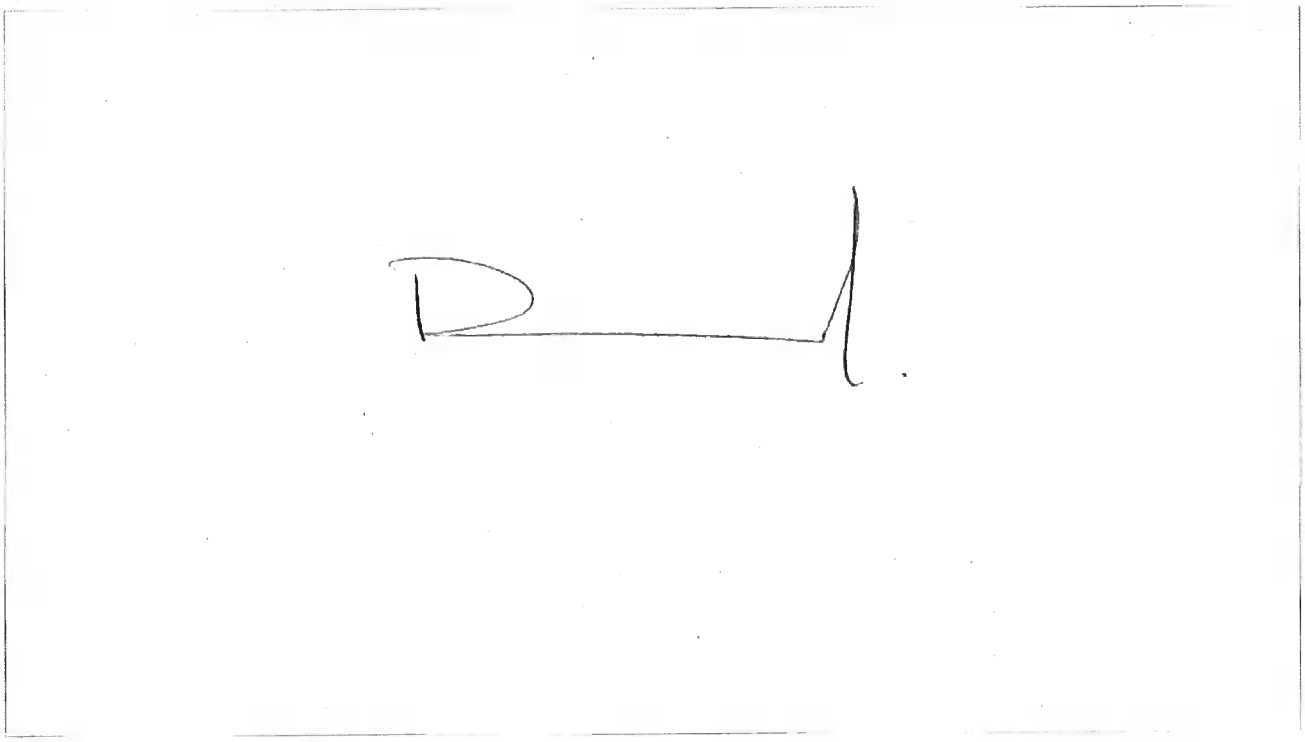
DIRECTION GÉNÉRALE DES DOUANES ET DROITS INDIRECTS METZ.LE 01/02/2021

DIRECTION INTERREGIONALE DU GRAND EST

DESTINATAIRE

TRÉSORERIE GÉNÉRALE DES DOUANES
Service CONTRÔLE INTERNE
30, rue Raoul Wallenberg
TSA 70031
75927 PARIS CEDEX

Objet : Spécimen de signature de M. Maxime DUMONT



Signature

MINISTÈRE DE L'ACTION ET DES COMPTES PUBLICS

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DIRECTION GÉNÉRALE DES DOUANES ET DROITS INDIRECTS

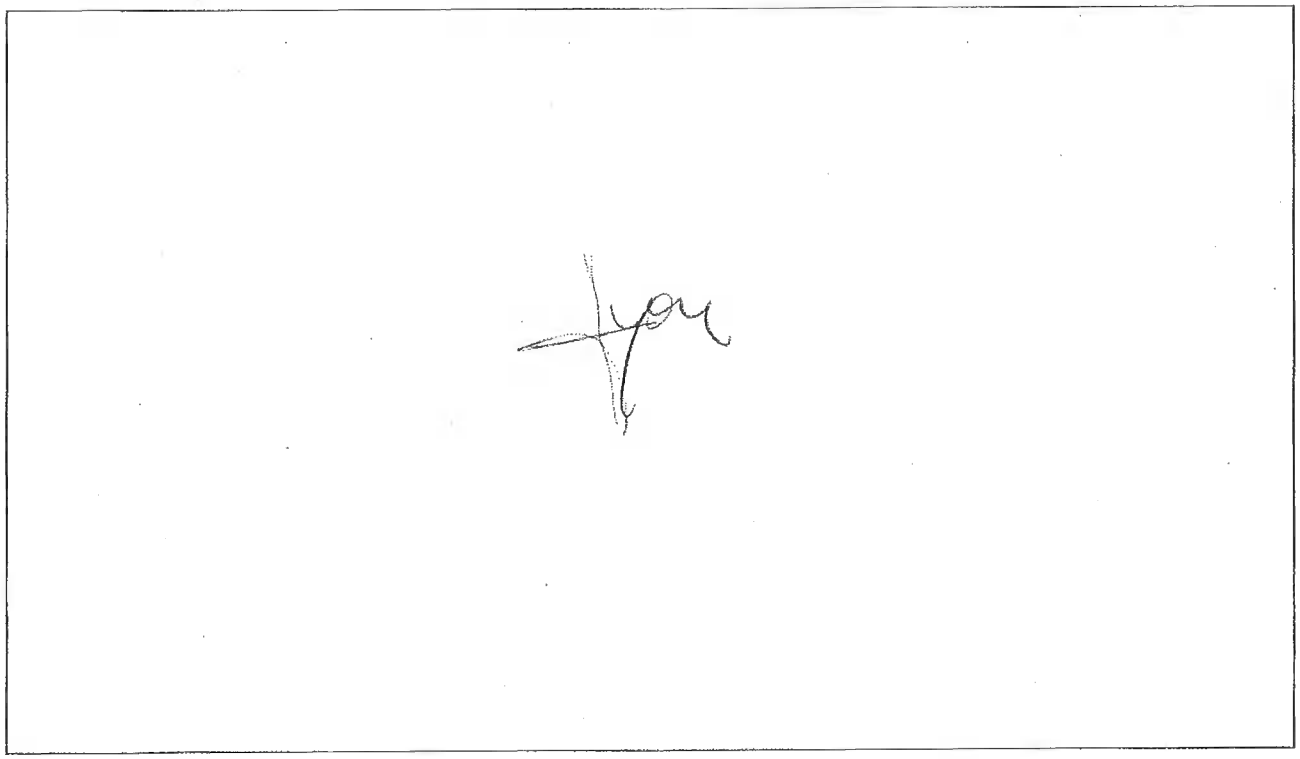
DIRECTION INTERREGIONALE DU GRAND-EST

METZ .LE 01/09/2017

DESTINATAIRE

TRÉSORERIE GÉNÉRALE DES DOUANES
Service CONTRÔLE INTERNE
30, rue Raoul Wallenberg
TSA 70031
75927 PARIS CEDEX

Objet : Spécimen de signature de Madame Céline LYON.



Signature

MINISTÈRE DE L'ACTION
ET DES COMPTES PUBLICS

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

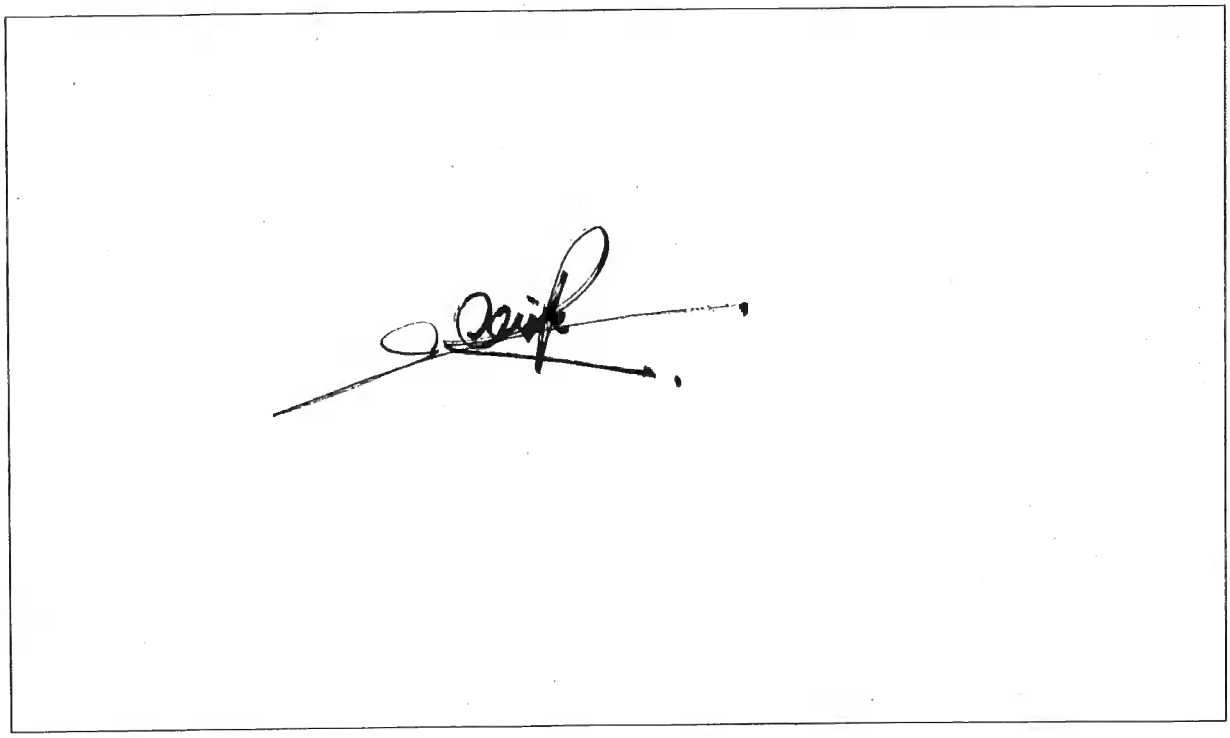
DIRECTION GÉNÉRALE DES DOUANES ET DROITS INDIRECTS METZ.LE

DIRECTION INTERREGIONALE DU GRAND EST

DESTINATAIRE

TRÉSORERIE GÉNÉRALE DES DOUANES
Service CONTRÔLE INTERNE
30, rue Raoul Wallenberg
TSA 70031
75927 PARIS CEDEX

Objet : Spécimen de signature de Mme Carine SZTOR



Signature

MINISTÈRE DE L'ACTION ET DES COMPTES PUBLICS

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction générale des douanes
et droits indirects

DIRECTION GÉNÉRALE DES DOUANES ET DROITS INDIRECTS

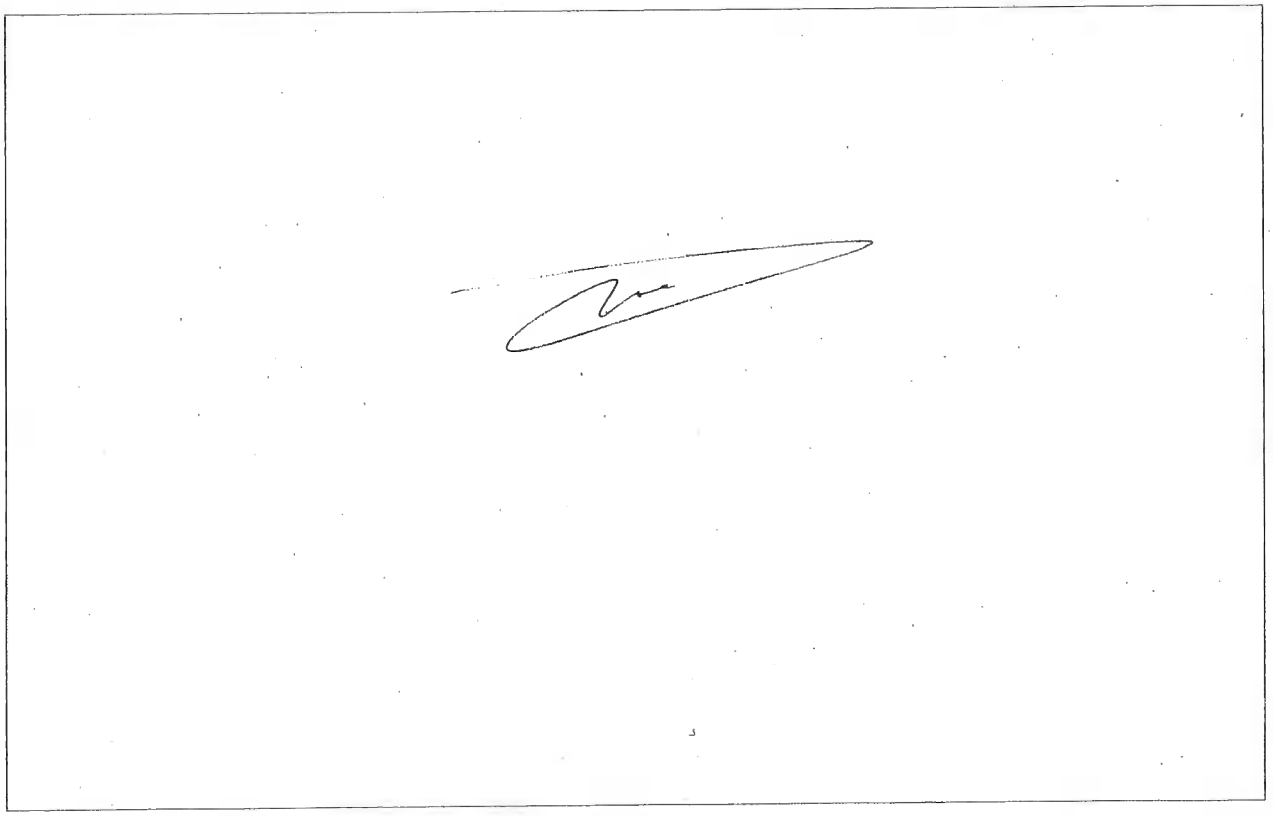
DIRECTION INTERRÉGIONALE DU GRAND EST

METZ.LE 04 MARS 2024

DESTINATAIRE

TRÉSORERIE GÉNÉRALE DES DOUANES
Service CONTRÔLE INTERNE
30, rue Raoul Wallenberg
TSA 70031
75927 PARIS CEDEX

Objet : Spécimen de signature de Mme MAZIMANN Pascaline



Signature

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

DOUANES & DROITS INDIRECTS

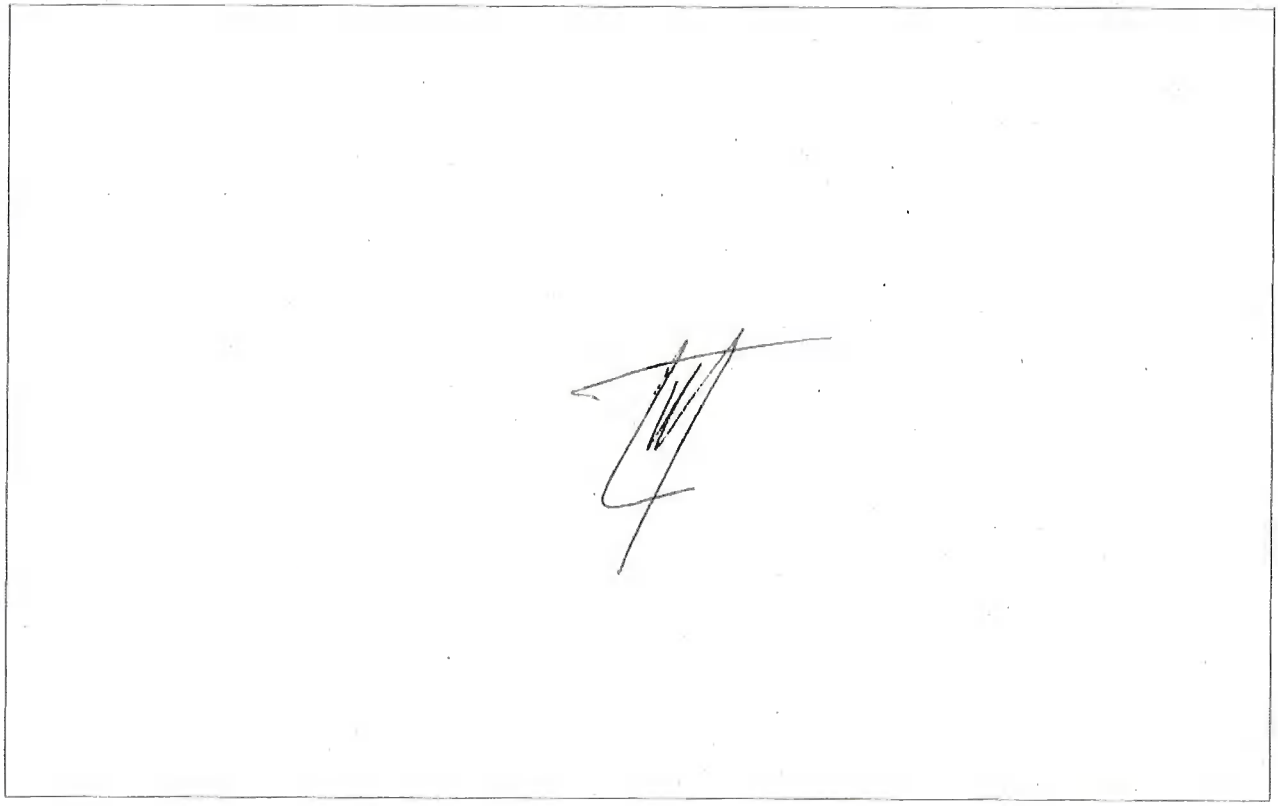
DIRECTION GÉNÉRALE DES DOUANES ET DROITS INDIRECTS
DIRECTION INTERRÉGIONALE DU GRAND EST

METZ. LE 4 SEPTEMBRE 2023

DESTINATAIRE

TRÉSORERIE GÉNÉRALE DES DOUANES
Service CONTRÔLE INTERNE
30, rue Raoul Wallenberg
TSA 70031
75927 PARIS CEDEX

Objet : Spécimen de signature de M. Frédéric JUAN



Signature

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction générale des douanes et droits indirects

DIRECTION GÉNÉRALE DES DOUANES ET DROITS INDIRECTS

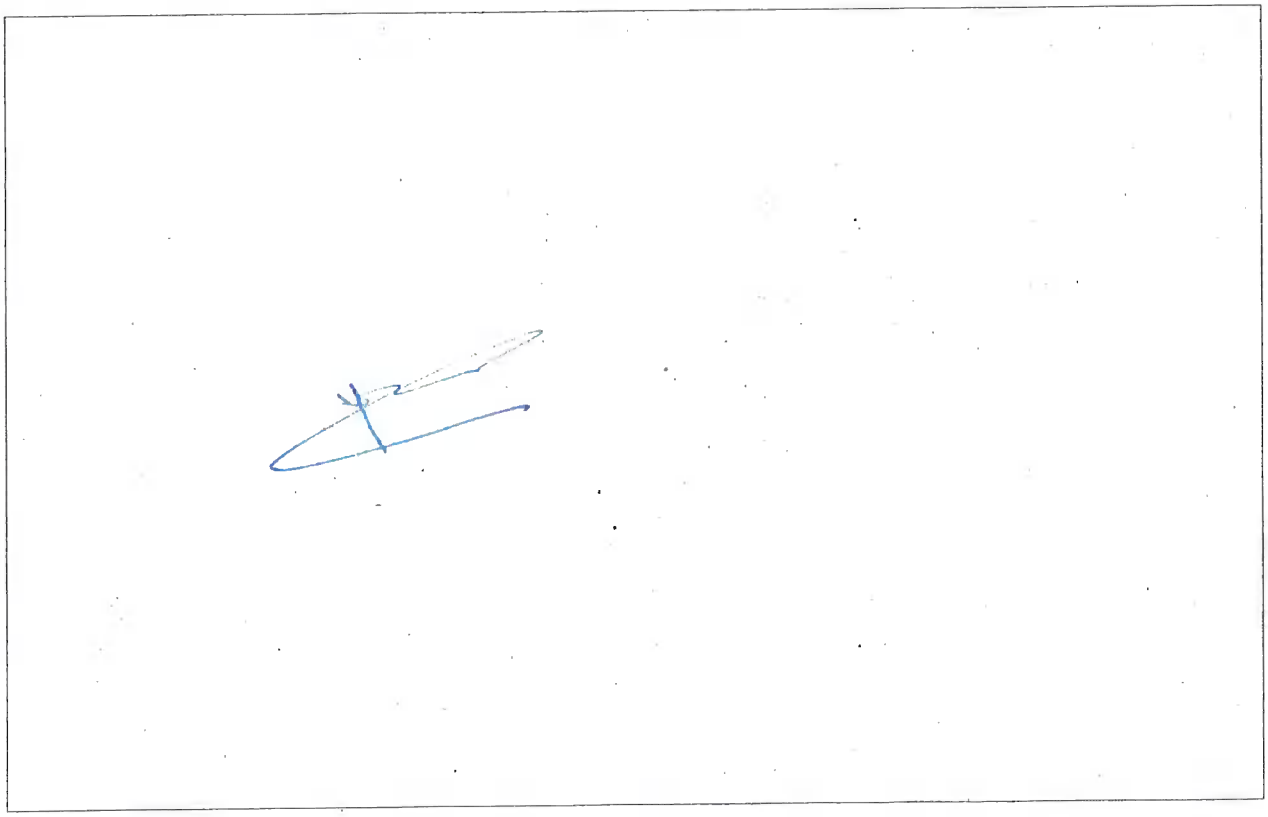
DIRECTION INTERRÉGIONALE DU GRAND EST

METZ.LE 25 MARS 2024

DESTINATAIRE

TRÉSORERIE GÉNÉRALE DES DOUANES
Service CONTRÔLE INTERNE
30, rue Raoul Wallenberg
TSA 70031
75927 PARIS CEDEX

Objet : Spécimen de signature de Mme Isabelle BELAID



Signature

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction générale des douanes et droits indirects

DIRECTION GÉNÉRALE DES DOUANES ET DROITS INDIRECTS

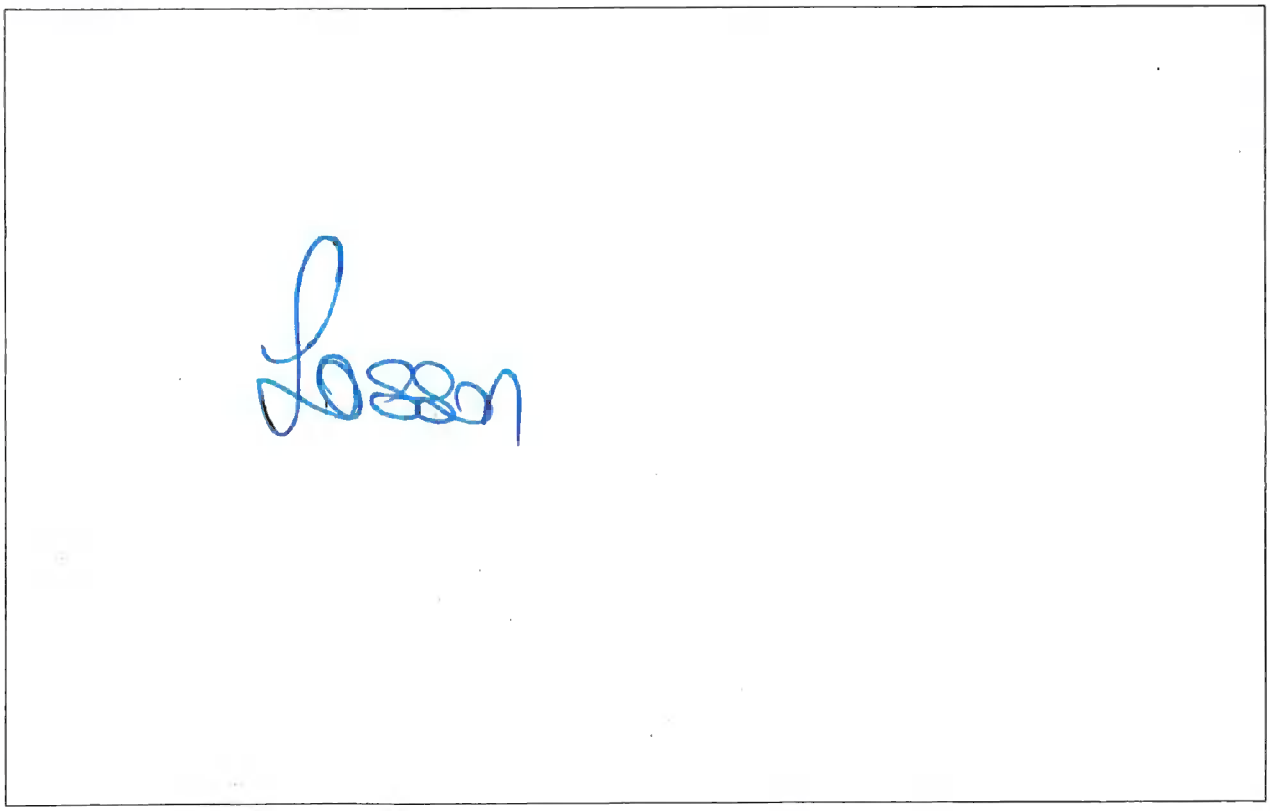
DIRECTION INTERRÉGIONALE DU GRAND EST

METZ, LE 26 FÉVRIER 2026

DESTINATAIRE

TRÉSORERIE GÉNÉRALE DES DOUANES
Service CONTRÔLE INTERNE
30, rue Raoul Wallenberg
TSA 70031
75927 PARIS CEDEX

Objet : Spécimen de signature de Mme Isabelle LOSSON



Signature

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction générale des douanes
et droits indirects

DIRECTION GÉNÉRALE DES DOUANES ET DROITS INDIRECTS

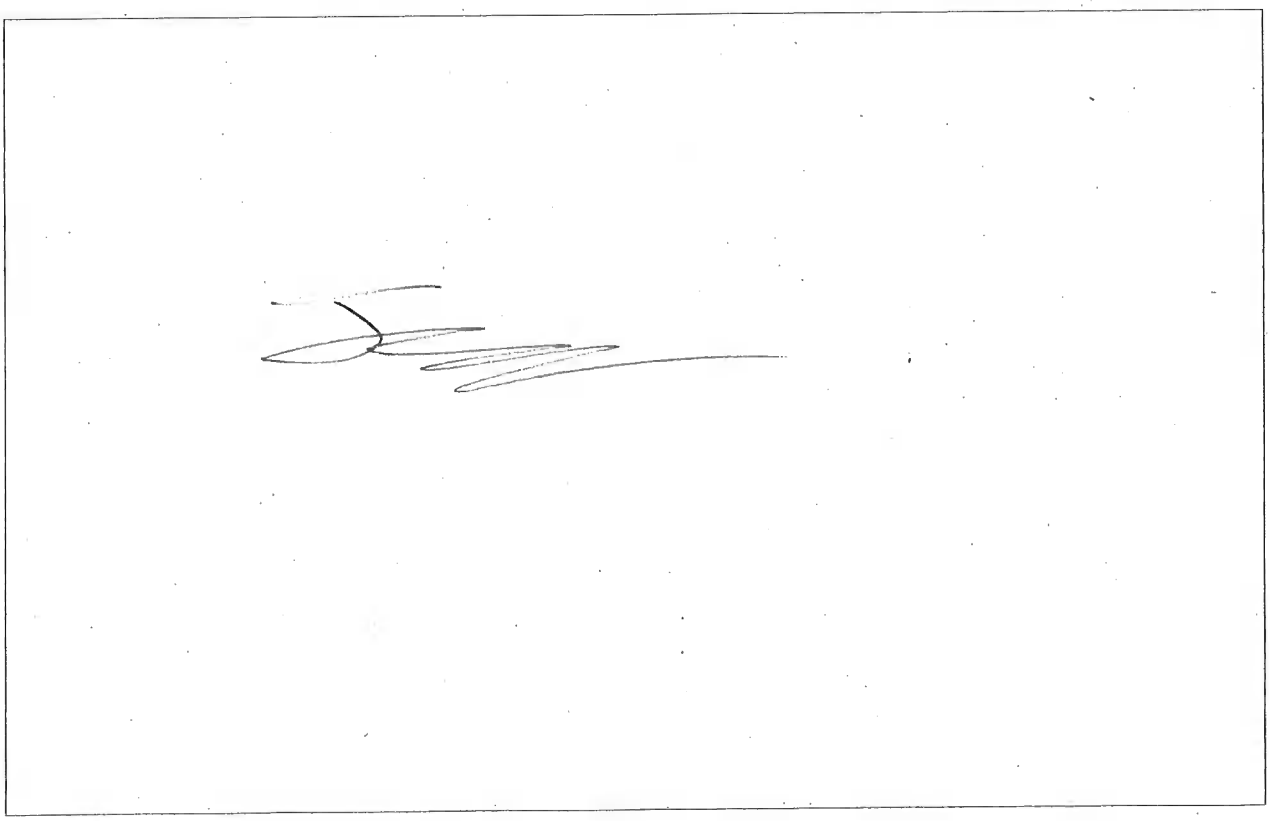
DIRECTION INTERRÉGIONALE DU GRAND EST

METZ.LE 10/07/24

DESTINATAIRE

TRÉSORERIE GÉNÉRALE DES DOUANES
Service CONTRÔLE INTERNE
30, rue Raoul Wallenberg
TSA 70031
75927 PARIS CEDEX

Objet : Spécimen de signature de M. Jérémie Fleisch



Signature

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DIRECTION GÉNÉRALE DES DOUANES ET DROITS INDIRECTS

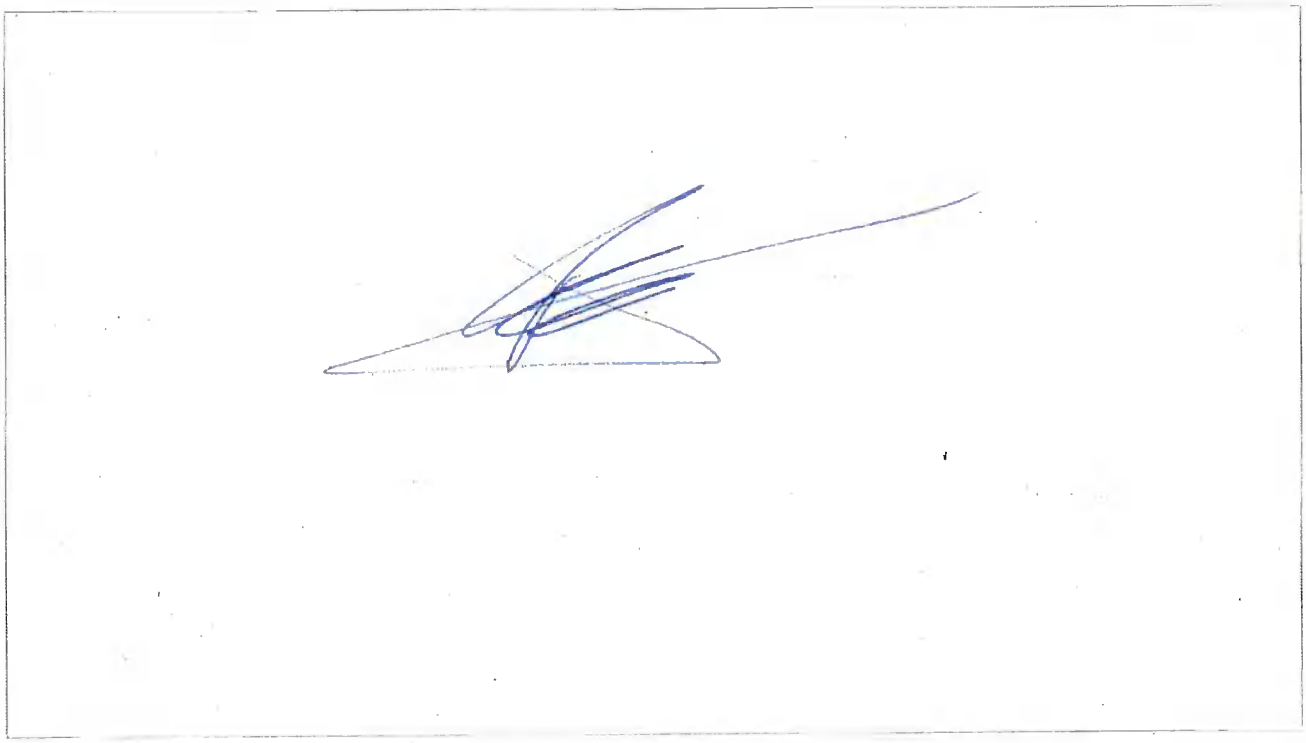
DIRECTION INTERREGIONALE DU GRAND EST

METZ, LE 05 SEPTEMBRE 2022

DESTINATAIRE

TRÉSORERIE GÉNÉRALE DES DOUANES
Service CONTRÔLE INTERNE
30, rue Raoul Wallenberg
TSA 70031
75927 PARIS CEDEX

Objet : Spécimen de signature de Mme FACCHIN Claire



Signature

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction générale des douanes
et droits indirects

DIRECTION GÉNÉRALE DES DOUANES ET DROITS INDIRECTS

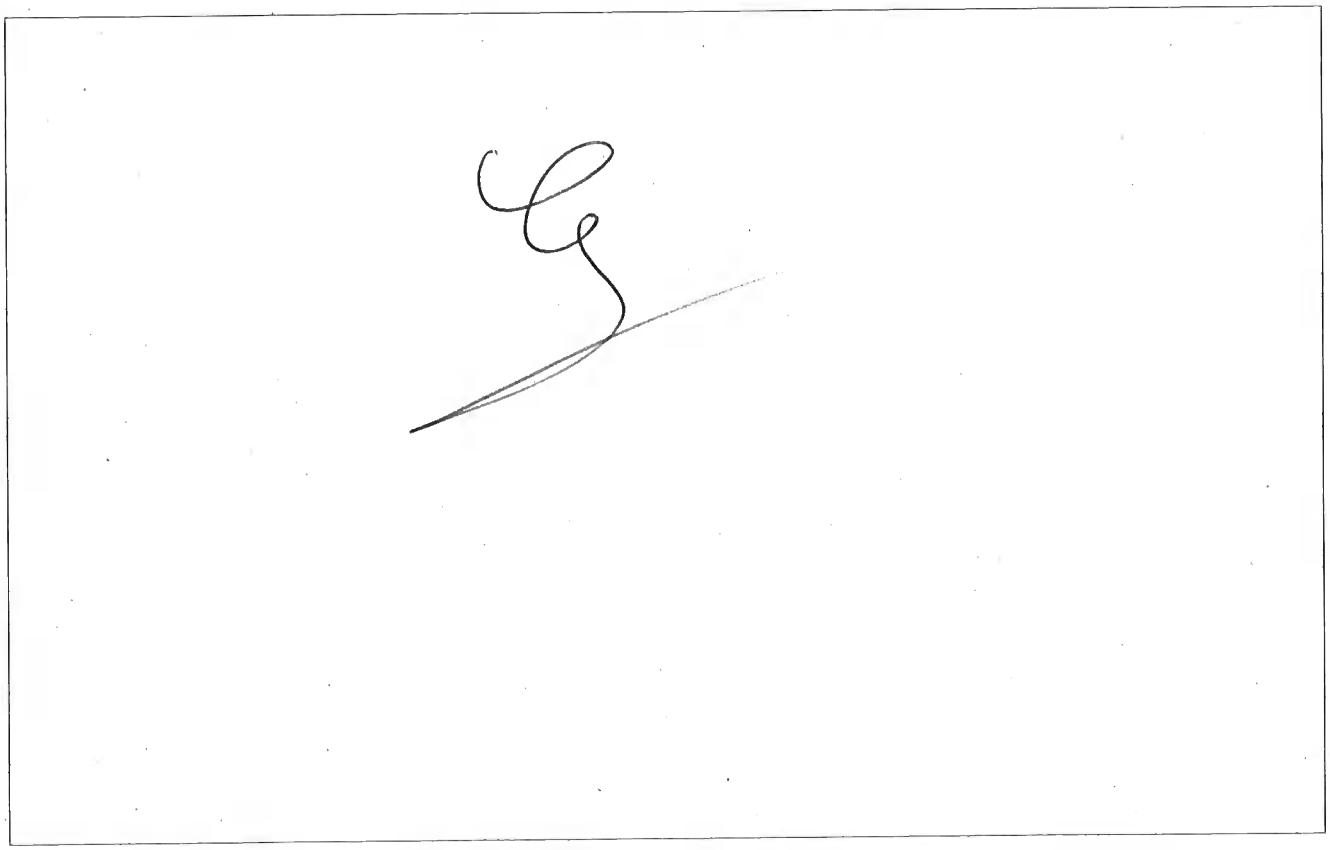
DIRECTION INTERRÉGIONALE DU GRAND EST

METZ.LE 01/09/2025

DESTINATAIRE

TRÉSORERIE GÉNÉRALE DES DOUANES
Service CONTRÔLE INTERNE
30, rue Raoul Wallenberg
TSA 70031
75927 PARIS CEDEX

Objet : Spécimen de signature de Mme Gaël GOBBINI



Signature

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction générale des douanes
et droits indirects

DIRECTION GÉNÉRALE DES DOUANES ET DROITS INDIRECTS

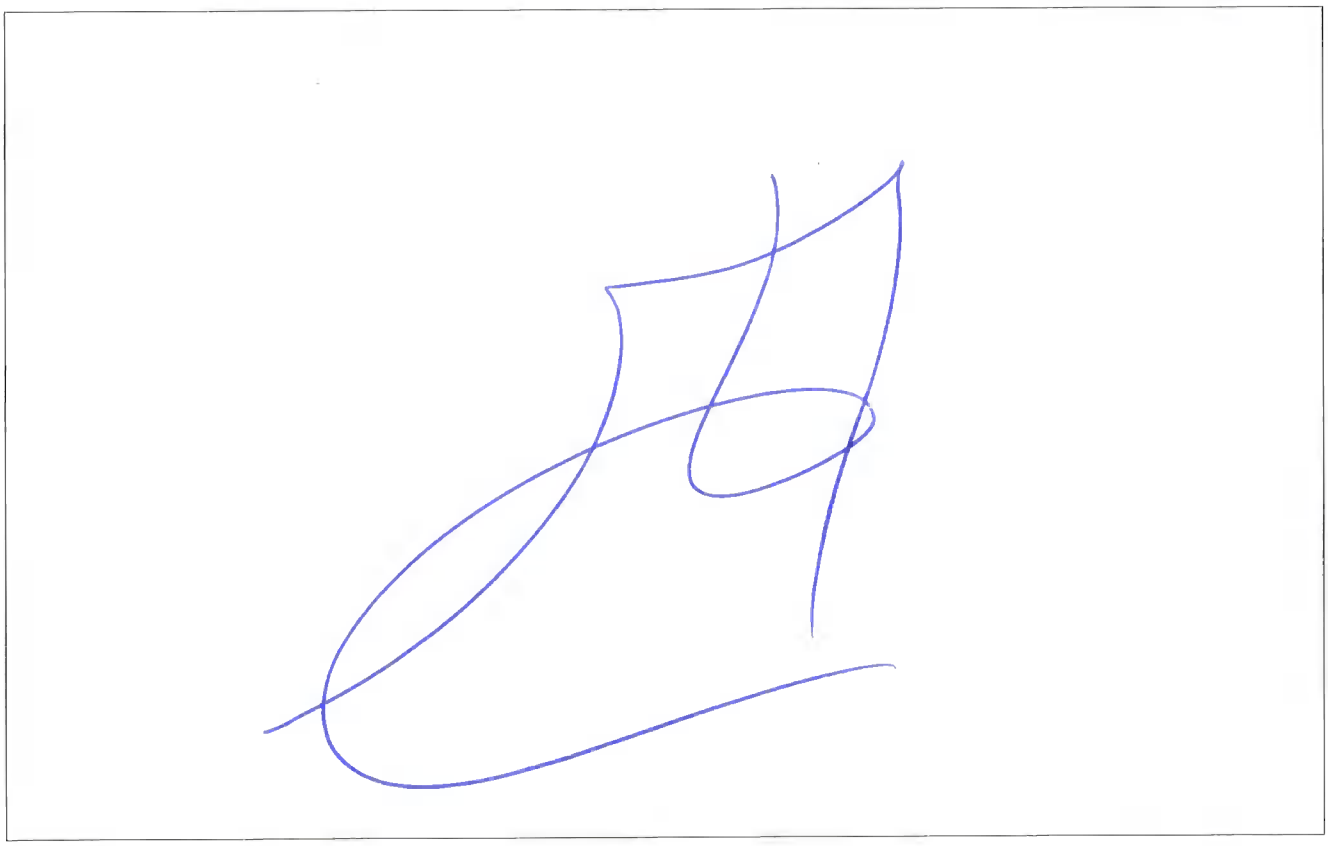
DIRECTION INTERRÉGIONALE DU GRAND EST

METZ.LE 07/10/2025

DESTINATAIRE

TRÉSORERIE GÉNÉRALE DES DOUANES
Service CONTRÔLE INTERNE
30, rue Raoul Wallenberg
TSA 70031
75927 PARIS CEDEX

Objet : Spécimen de signature de M. Christophe MENDOLA



Signature

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction générale des douanes
et droits indirects

DIRECTION GÉNÉRALE DES DOUANES ET DROITS INDIRECTS

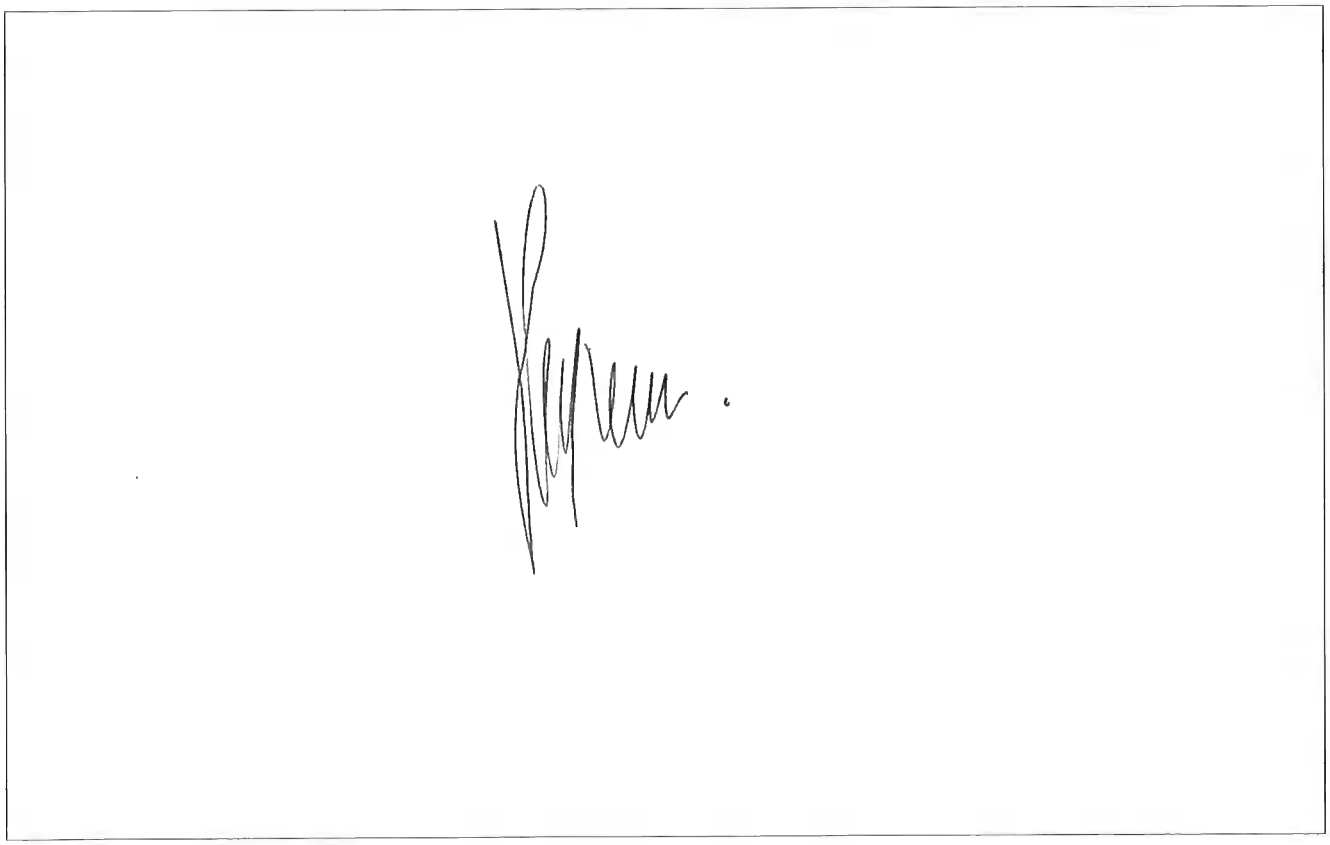
DIRECTION INTERRÉGIONALE DU GRAND EST

METZ.LE 07/10/2025

DESTINATAIRE

TRÉSORERIE GÉNÉRALE DES DOUANES
Service CONTRÔLE INTERNE
30, rue Raoul Wallenberg
TSA 70031
75927 PARIS CEDEX

Objet : Spécimen de signature de Mme Isabelle SEGURA



Signature

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction générale des douanes
et droits indirects

DIRECTION GÉNÉRALE DES DOUANES ET DROITS INDIRECTS

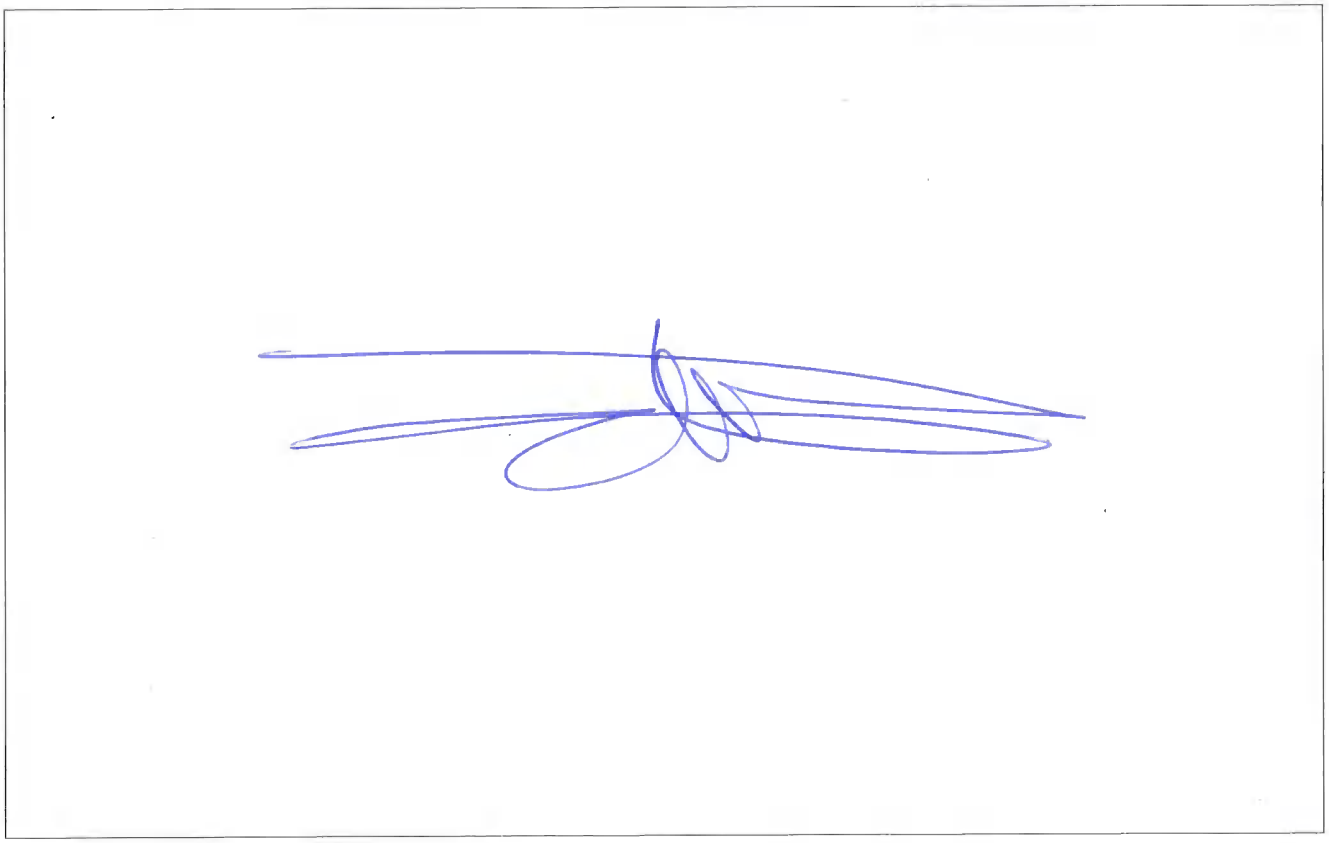
DIRECTION INTERRÉGIONALE DU GRAND EST

METZ.LE 07/10/2025

DESTINATAIRE

TRÉSORERIE GÉNÉRALE DES DOUANES
Service CONTRÔLE INTERNE
30, rue Raoul Wallenberg
TSA 70031
75927 PARIS CEDEX

Objet : Spécimen de signature de Mme Virginie LANGLOIS



Signature

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction générale des douanes
et droits indirects

DIRECTION GÉNÉRALE DES DOUANES ET DROITS INDIRECTS

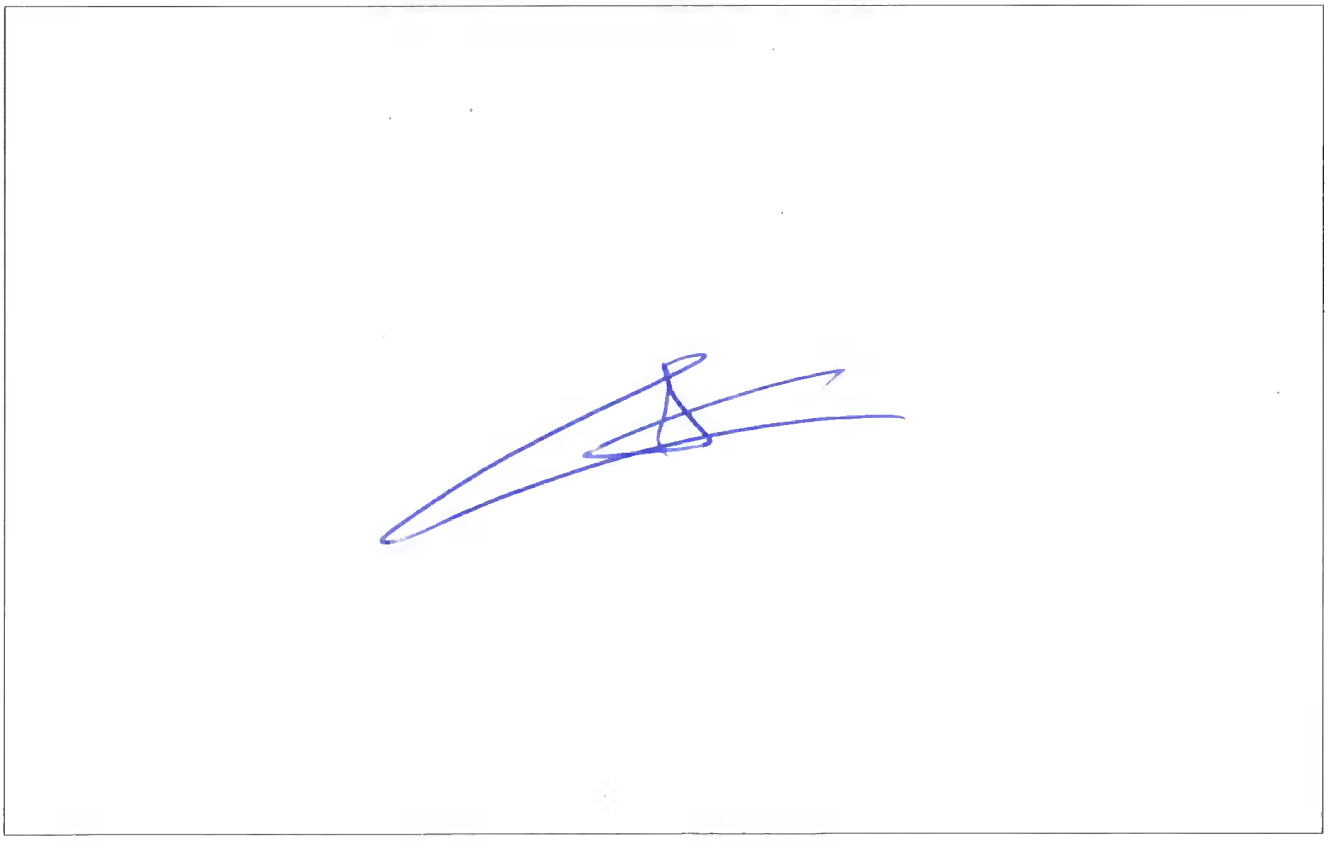
DIRECTION INTERRÉGIONALE DU GRAND EST

METZ.LE 07/10/2025

DESTINATAIRE

TRÉSORERIE GÉNÉRALE DES DOUANES
Service CONTRÔLE INTERNE
30, rue Raoul Wallenberg
TSA 70031
75927 PARIS CEDEX

Objet : Spécimen de signature de M. Jean-Michel COSTE



Signature

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction générale des douanes
et droits indirects

DIRECTION GÉNÉRALE DES DOUANES ET DROITS INDIRECTS

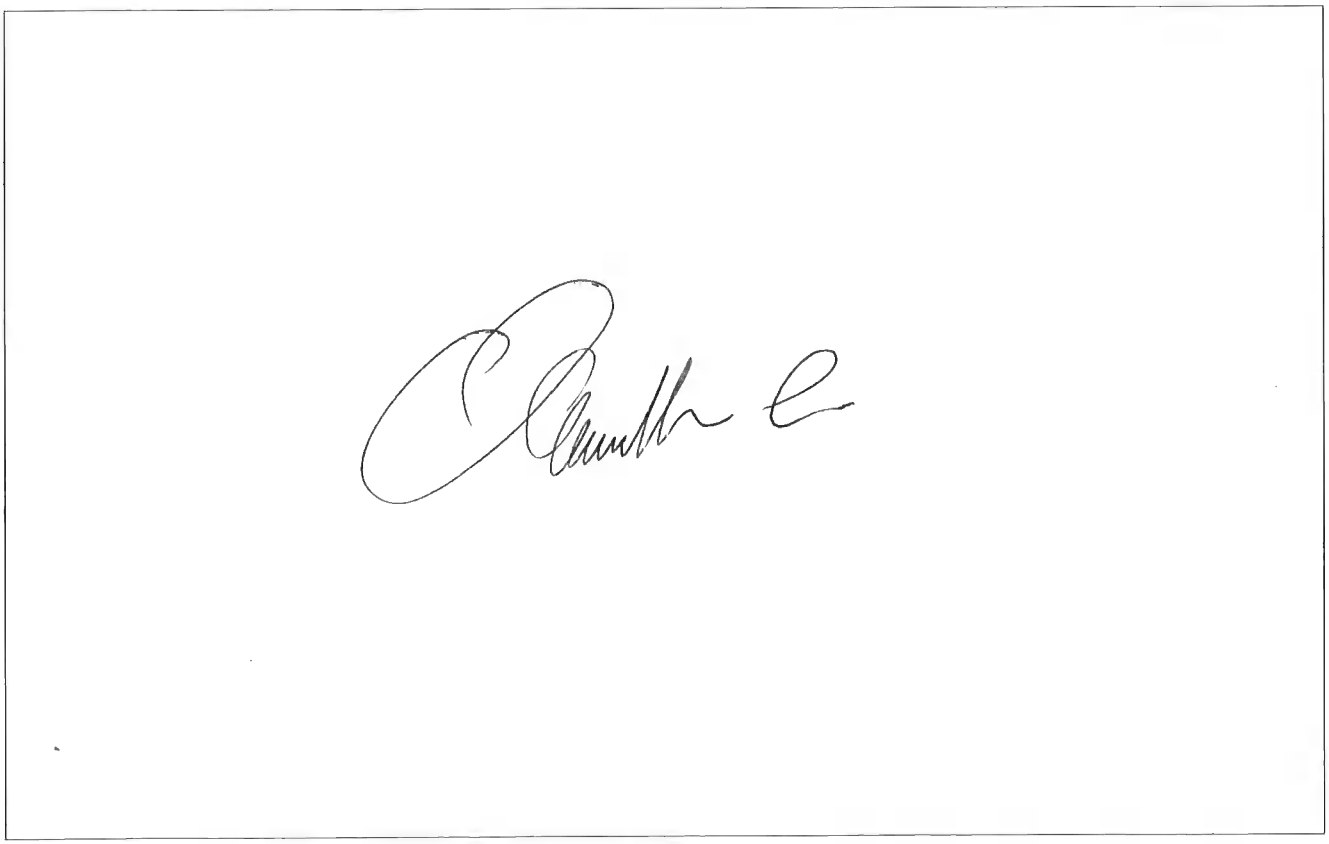
DIRECTION INTERRÉGIONALE DU GRAND EST

METZ.LE 07/10/2025

DESTINATAIRE

TRÉSORERIE GÉNÉRALE DES DOUANES
Service CONTRÔLE INTERNE
30, rue Raoul Wallenberg
TSA 70031
75927 PARIS CEDEX

Objet : Spécimen de signature de M. Cyrille BECKERICH



Signature

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction générale des douanes et droits indirects

DIRECTION GÉNÉRALE DES DOUANES ET DROITS INDIRECTS

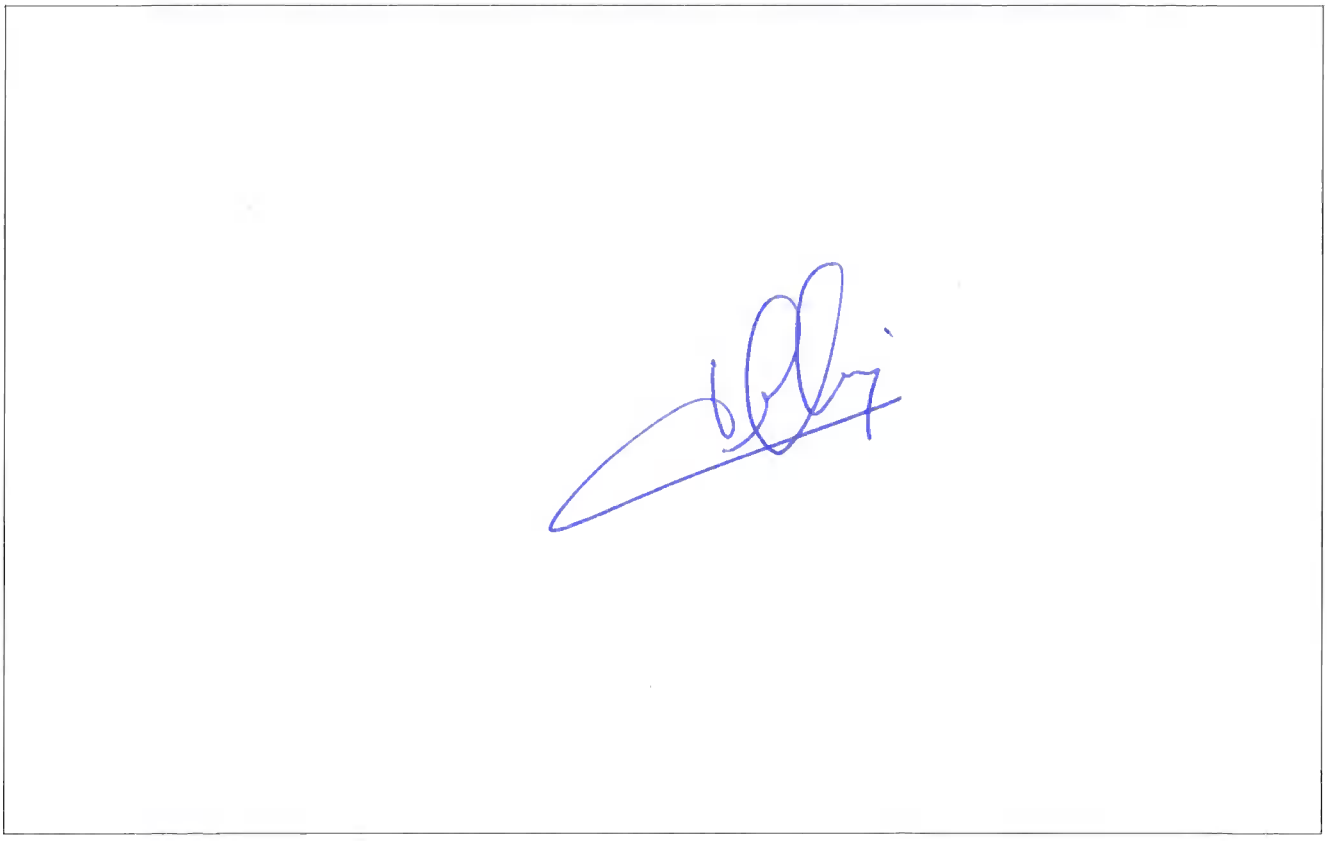
DIRECTION INTERRÉGIONALE DU GRAND EST

METZ. LE 09/10/2025

DESTINATAIRE

TRÉSORERIE GÉNÉRALE DES DOUANES
Service CONTRÔLE INTERNE
30, rue Raoul Wallenberg
TSA 70031
75927 PARIS CEDEX

Objet : Spécimen de signature de M. Christophe CAVALLARI



Signature

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction générale des douanes
et droits indirects

DIRECTION GÉNÉRALE DES DOUANES ET DROITS INDIRECTS

DIRECTION INTERRÉGIONALE DU GRAND EST

METZ.LE 07/10/2025

DESTINATAIRE

TRÉSORERIE GÉNÉRALE DES DOUANES
Service CONTRÔLE INTERNE
30, rue Raoul Wallenberg
TSA 70031
75927 PARIS CEDEX

Objet : Spécimen de signature de M. François ORDENER

Ordener

Signature

Ordener

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction générale des douanes
et droits indirects

DIRECTION GÉNÉRALE DES DOUANES ET DROITS INDIRECTS

DIRECTION INTERRÉGIONALE DU GRAND EST

METZ.LE 07/10/2025

DESTINATAIRE

TRÉSORERIE GÉNÉRALE DES DOUANES
Service CONTRÔLE INTERNE
30, rue Raoul Wallenberg
TSA 70031
75927 PARIS CEDEX

Objet : Spécimen de signature de M. Nicolas BOUR

Signature

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction générale des douanes
et droits indirects

DIRECTION GÉNÉRALE DES DOUANES ET DROITS INDIRECTS

DIRECTION INTERRÉGIONALE DU GRAND EST

METZ.LE 07/10/2025

DESTINATAIRE

TRÉSORERIE GÉNÉRALE DES DOUANES
Service CONTRÔLE INTERNE
30, rue Raoul Wallenberg
TSA 70031
75927 PARIS CEDEX

Objet : Spécimen de signature de M. Raphaël HALET



Signature

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction générale des douanes
et droits indirects

DIRECTION GÉNÉRALE DES DOUANES ET DROITS INDIRECTS

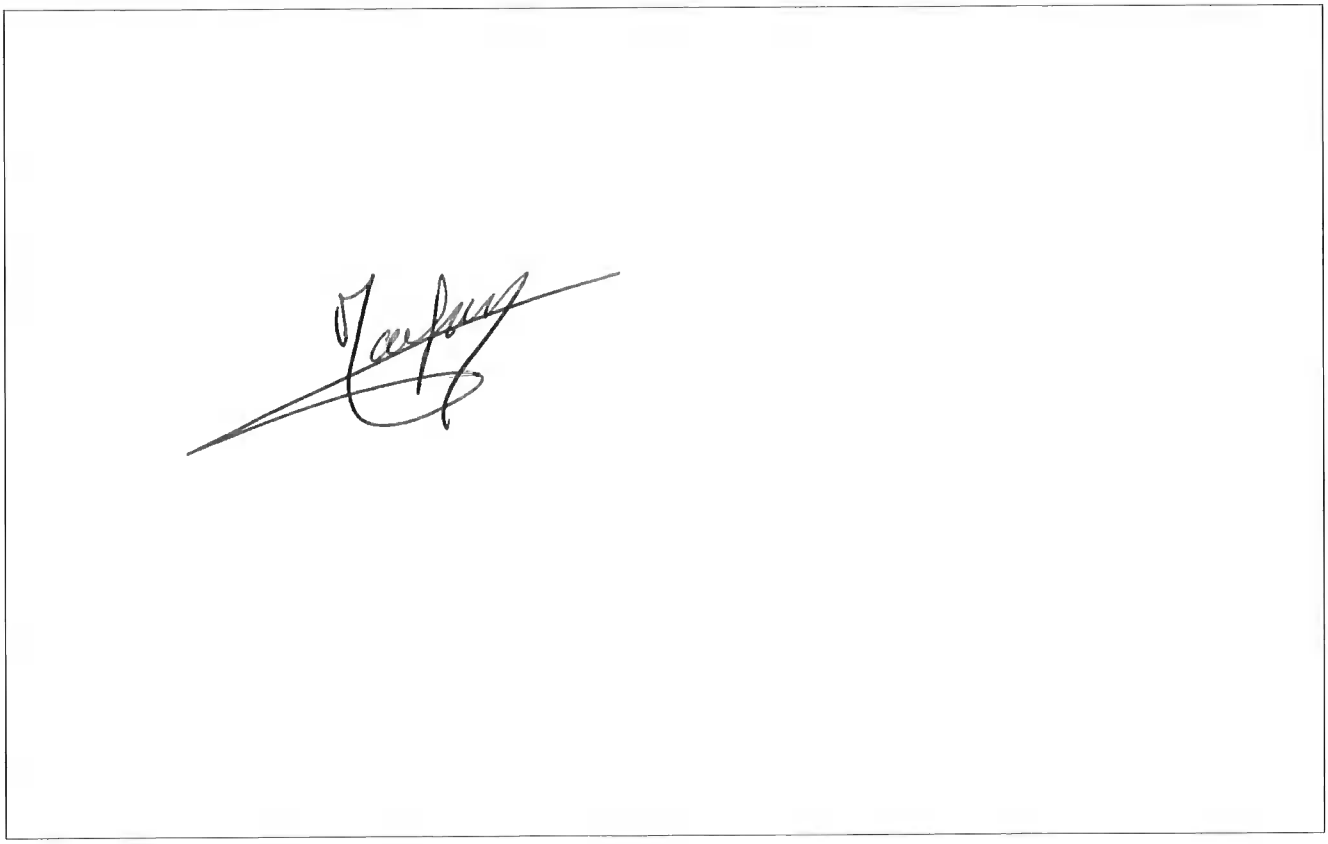
DIRECTION INTERRÉGIONALE DU GRAND EST

METZ.LE 07/10/2025

DESTINATAIRE

TRÉSORERIE GÉNÉRALE DES DOUANES
Service CONTRÔLE INTERNE
30, rue Raoul Wallenberg
TSA 70031
75927 PARIS CEDEX

Objet : Spécimen de signature de Mme Estelle MAUFROY



Signature

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction générale des douanes
et droits indirects

Metz, le 27 février2026

DÉCISION

portant subdélégation de signature

Vu l'arrêté préfectoral SGARE n° 2025/538 du 1er décembre 2025 portant délégation de signature du Préfet de la Région Grand Est au directeur interrégional des douanes à Metz, relative à la gestion courante du personnel.

ARRÊTE :

Article 1er : Subdélégation de signature est donnée aux agents désignés ci-après, à l'effet de signer les actes et décisions suivantes, dans le cadre de leurs attributions et compétences :

- **Mme Virginie TILLET**, administratrice des douanes, adjointe au directeur interrégional, dans le cadre de son domaine de compétence, de celui du directeur interrégional en son absence, et de ceux du PLI et de la RH, en l'absence des chefs de pôle PLI et RH,

- **M. Mathieu BOFFY,** directeur des services douaniers, chef du pôle RH, dans le cadre de son domaine de compétence et de celui du PLI en l'absence du chef de PLI,

.../...

DIRECTION INTERRÉGIONALE DES DOUANES
DU GRAND EST
Secrétariat Général Interrégional
25, avenue Foch - C.S. 61074
57036 METZ CEDEX 01
Site Internet : www.douane.gouv.fr

Affaire suivie par : Carole THIRIOT
Tél. : 09 70 27 74 06
Courriel : sgi-metz@douane.finances.gouv.fr

Réf. : 26053

- **Mme Thi Thung Lien NGUYEN**, contractuelle, cheffe du pôle PPCI, dans le cadre de son domaine de compétence, ou en l'absence des chefs de pôle (RH et PLI) pour signer tous actes et correspondances se rapportant à la gestion courante du personnel ou à la gestion courante liée à l'exécution des dépenses de fonctionnement, d'investissement et d'intervention,

- **Mme Carole THIRIOT,** cheffe de service administratif de 2ème catégorie, secrétaire générale interrégionale , dans le cadre de son domaine de compétence ou en l'absence des chefs de pôle (RH et PLI) pour signer tous actes et correspondances se rapportant à la gestion courante du personnel ou à la gestion courante liée à l'exécution des dépenses de fonctionnement, d'investissement et d'intervention,

- **Mme Claire FACCHIN**, inspectrice, rédactrice responsable du service RH, dans le cadre de son domaine de compétence, pour signer tous actes et correspondances se rapportant à la gestion du personnel,

- **Mme Gaëlle GOBBINI**, inspectrice, rédactrice, dans le cadre de son domaine de compétence, pour signer tous actes et correspondances se rapportant à la gestion du personnel.

Article 2 : La présente décision prend effet à compter du 1er mars 2026. Elle annule et remplace la décision n° 25169 du 1er décembre 2025.

Le tableau joint présente les spécimens de signature de mes subdélégataires.

L'administrateur général des douanes,
Directeur interrégional,

Philippe MARNAT

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction générale des douanes
et droits indirects

DIRECTION GÉNÉRALE DES DOUANES ET DROITS INDIRECTS

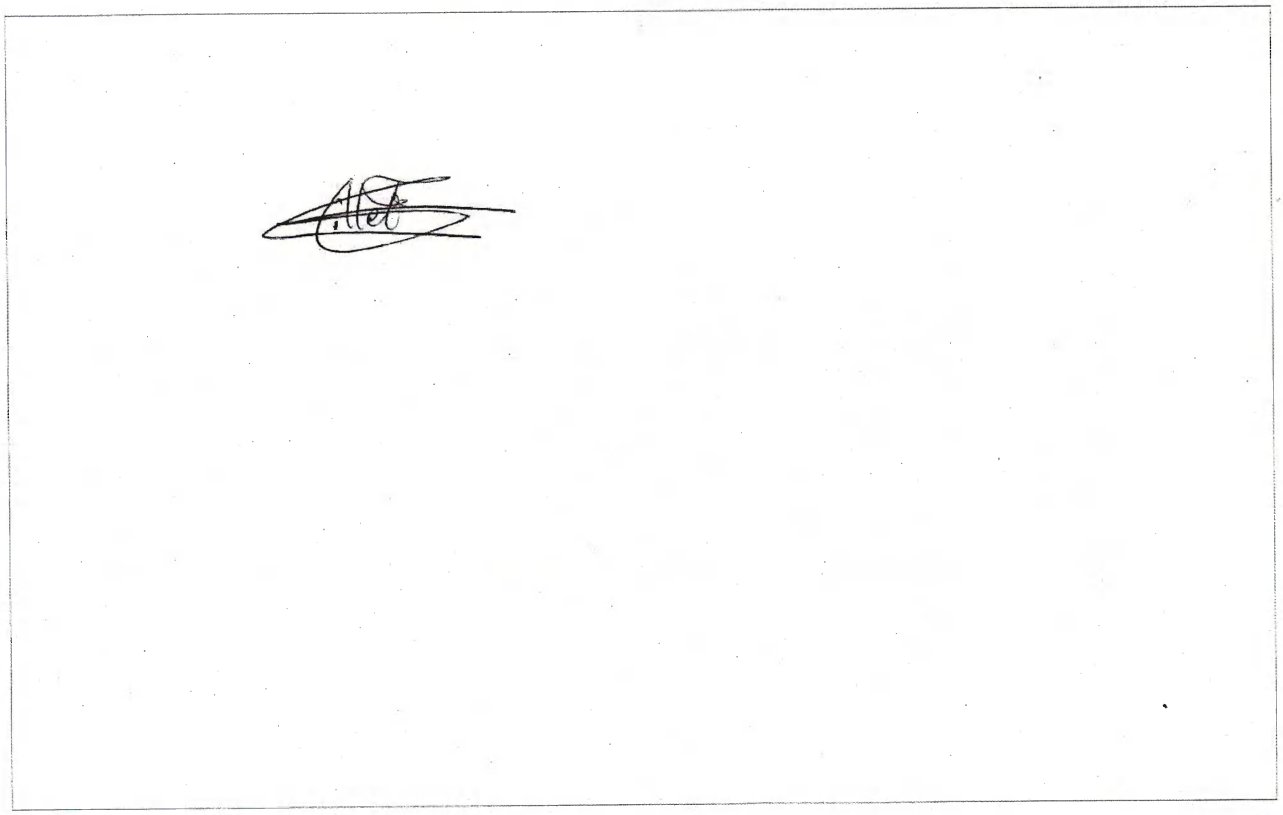
DIRECTION INTERRÉGIONALE DU GRAND EST

METZ, LE 27 MAI 2025

DESTINATAIRE

TRÉSORERIE GÉNÉRALE DES DOUANES
Service CONTRÔLE INTERNE
30, rue Raoul Wallenberg
TSA 70031
75927 PARIS CEDEX

Objet : Spécimen de signature de Mme Virginie TILLET



Signature

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction générale des douanes
et droits indirects

DIRECTION GÉNÉRALE DES DOUANES ET DROITS INDIRECTS

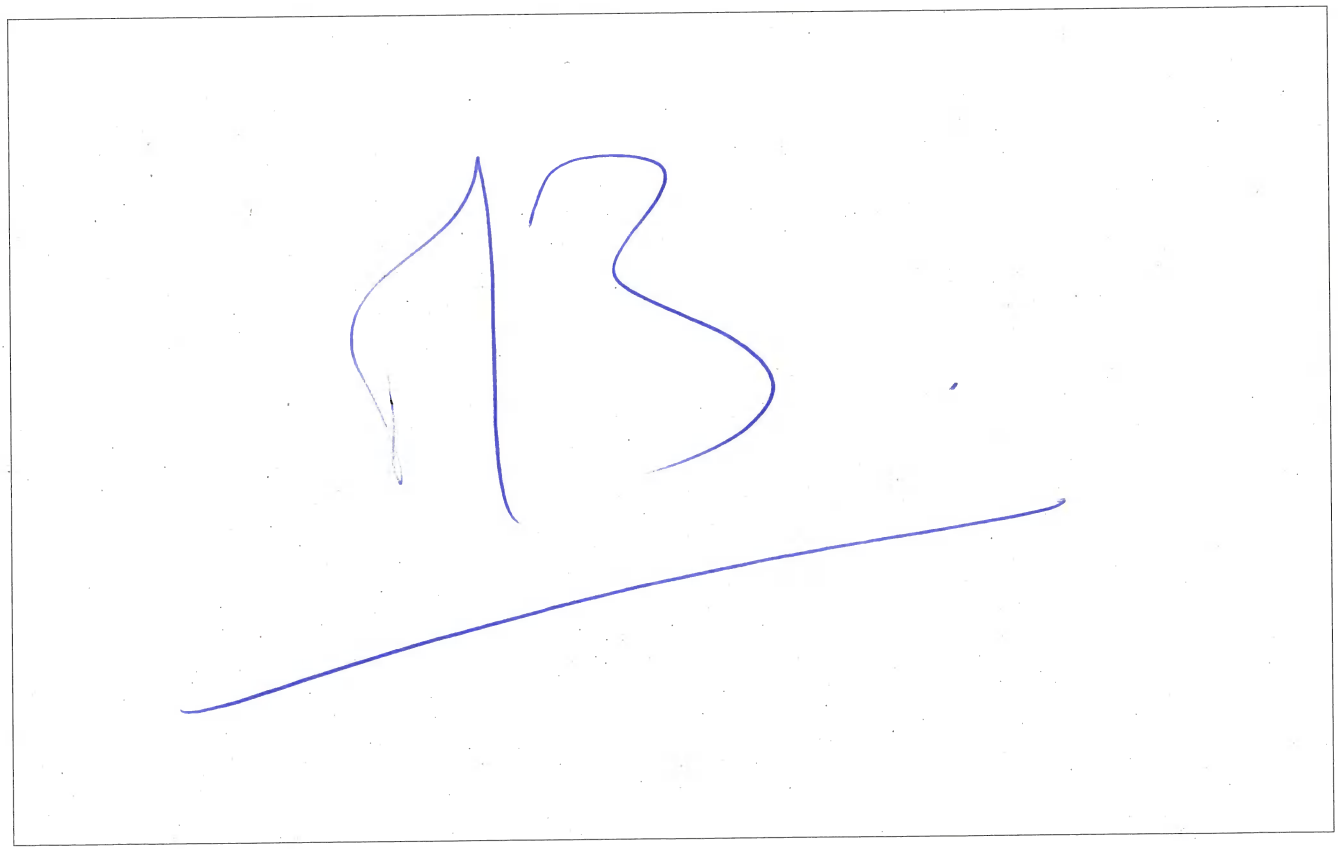
DIRECTION INTERRÉGIONALE DU GRAND EST

METZ.LE 30 AVRIL 2025

DESTINATAIRE

TRÉSORERIE GÉNÉRALE DES DOUANES
Service CONTRÔLE INTERNE
30, rue Raoul Wallenberg
TSA 70031
75927 PARIS CEDEX

Objet : Spécimen de signature de M. Mathieu BOFFY



Signature

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

DOUANES & DROITS INDIRECTS

DIRECTION GÉNÉRALE DES DOUANES ET DROITS INDIRECTS

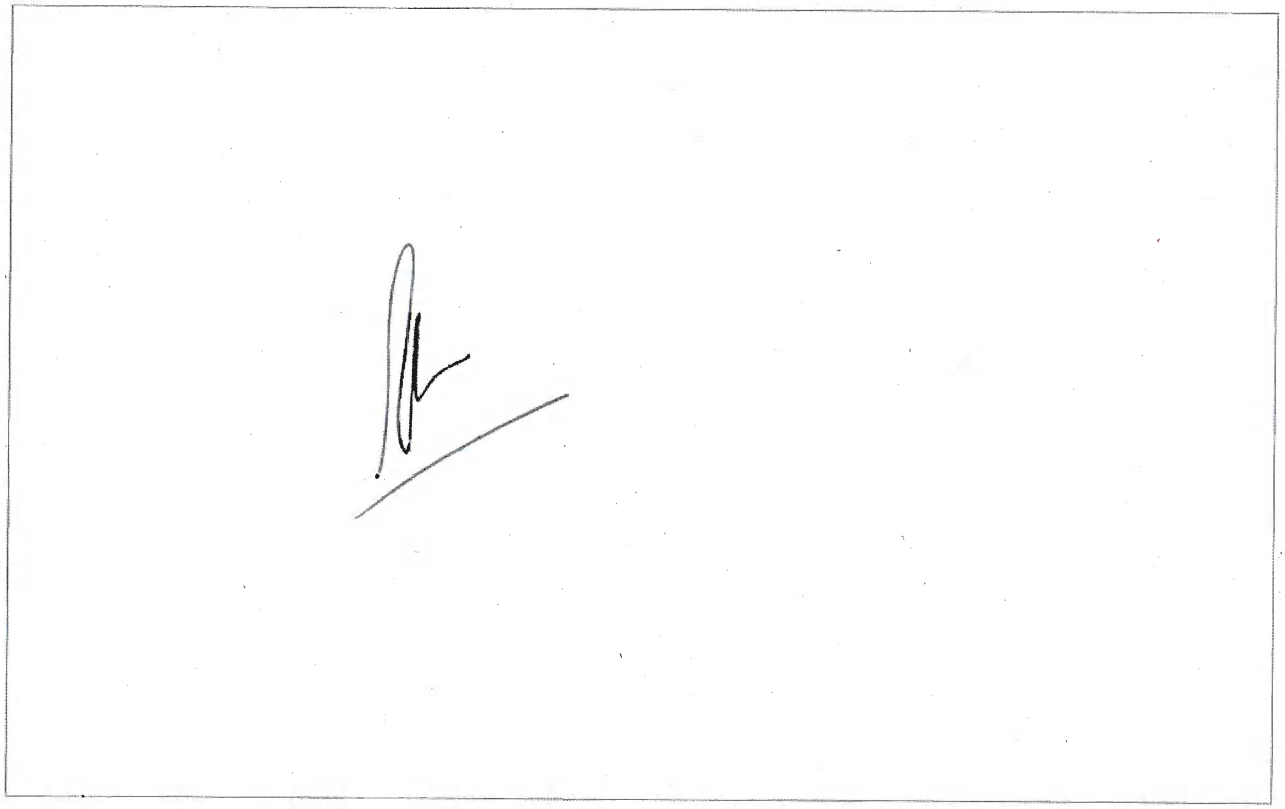
DIRECTION INTERRÉGIONALE DU GRAND EST

METZ.LE 1ER JUIN 2023

DESTINATAIRE

TRÉSORERIE GÉNÉRALE DES DOUANES
Service CONTRÔLE INTERNE
30, rue Raoul Wallenberg
TSA 70031
75927 PARIS CEDEX

Objet : Spécimen de signature de Mme Thi Thung Lien NGUYEN



Signature

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction générale des douanes
et droits indirects

DIRECTION GÉNÉRALE DES DOUANES ET DROITS INDIRECTS

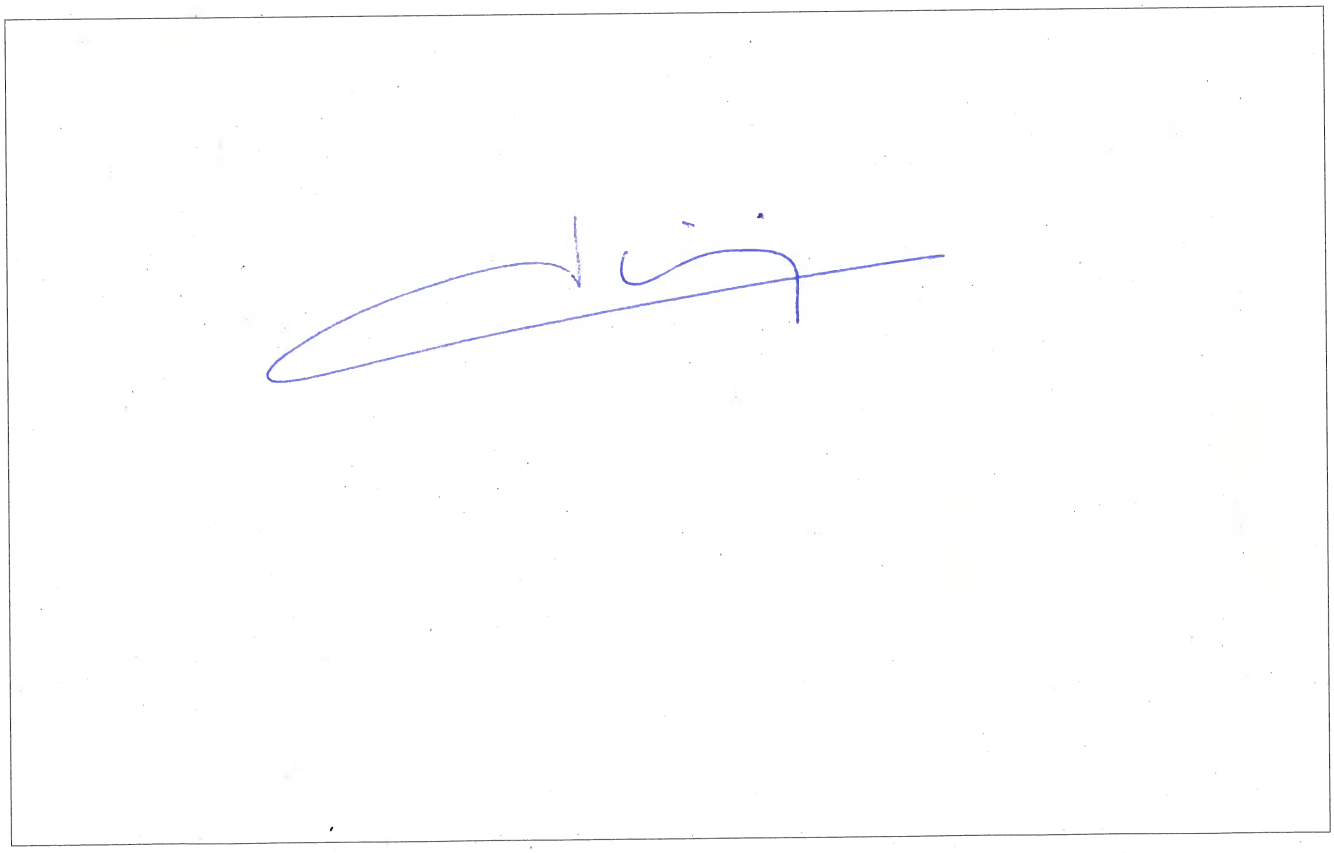
DIRECTION INTERRÉGIONALE DU GRAND EST

METZ.LE 1ER DÉCEMBRE 2025

DESTINATAIRE

TRÉSORERIE GÉNÉRALE DES DOUANES
Service CONTRÔLE INTERNE
30, rue Raoul Wallenberg
TSA 70031
75927 PARIS CEDEX

Objet : Spécimen de signature de Mme Carole THIRIOT



Signature

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DIRECTION GÉNÉRALE DES DOUANES ET DROITS INDIRECTS

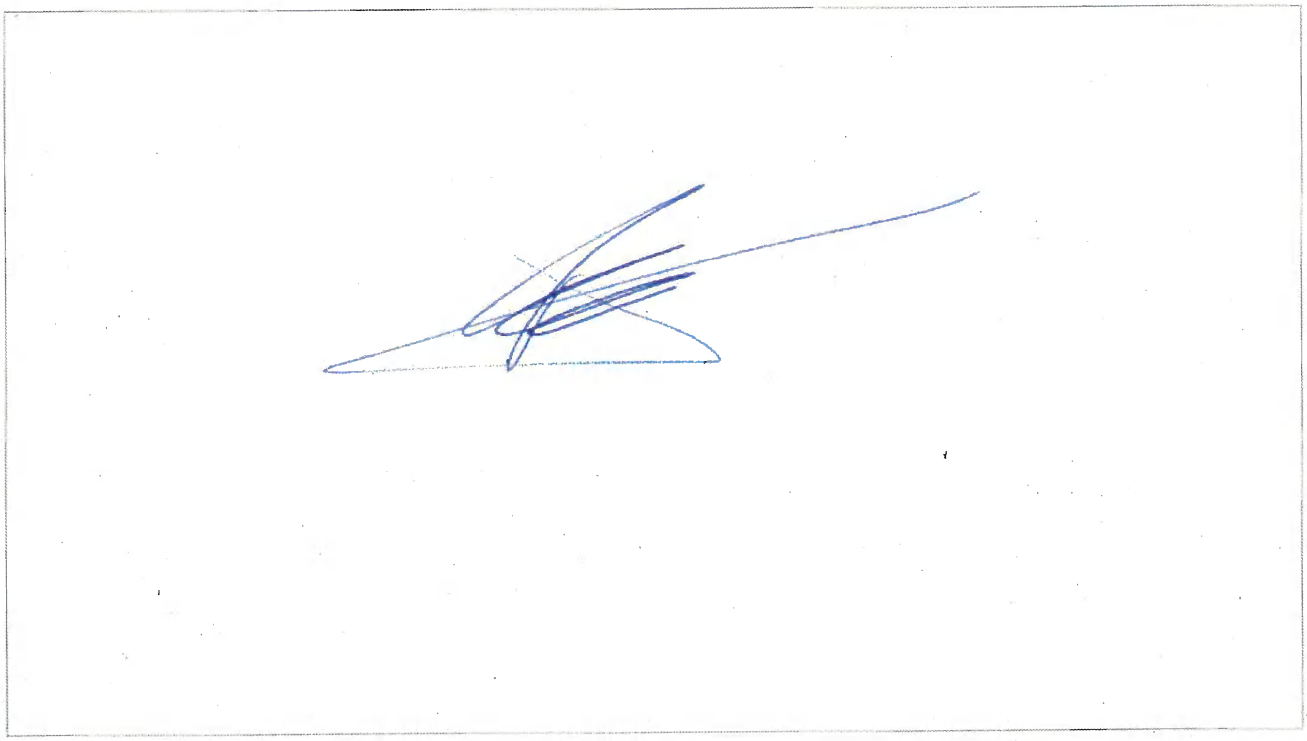
DIRECTION INTERREGIONALE DU GRAND EST

METZ, LE 05 SEPTEMBRE 2022

DESTINATAIRE

TRÉSORERIE GÉNÉRALE DES DOUANES
Service CONTRÔLE INTERNE
30, rue Raoul Wallenberg
TSA 70031
75927 PARIS CEDEX

Objet : Spécimen de signature de Mme FACCHIN Claire



Signature

MINISTÈRE DE L'ACTION ET DES COMPTES PUBLICS

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction générale des douanes
et droits indirects

DIRECTION GÉNÉRALE DES DOUANES ET DROITS INDIRECTS

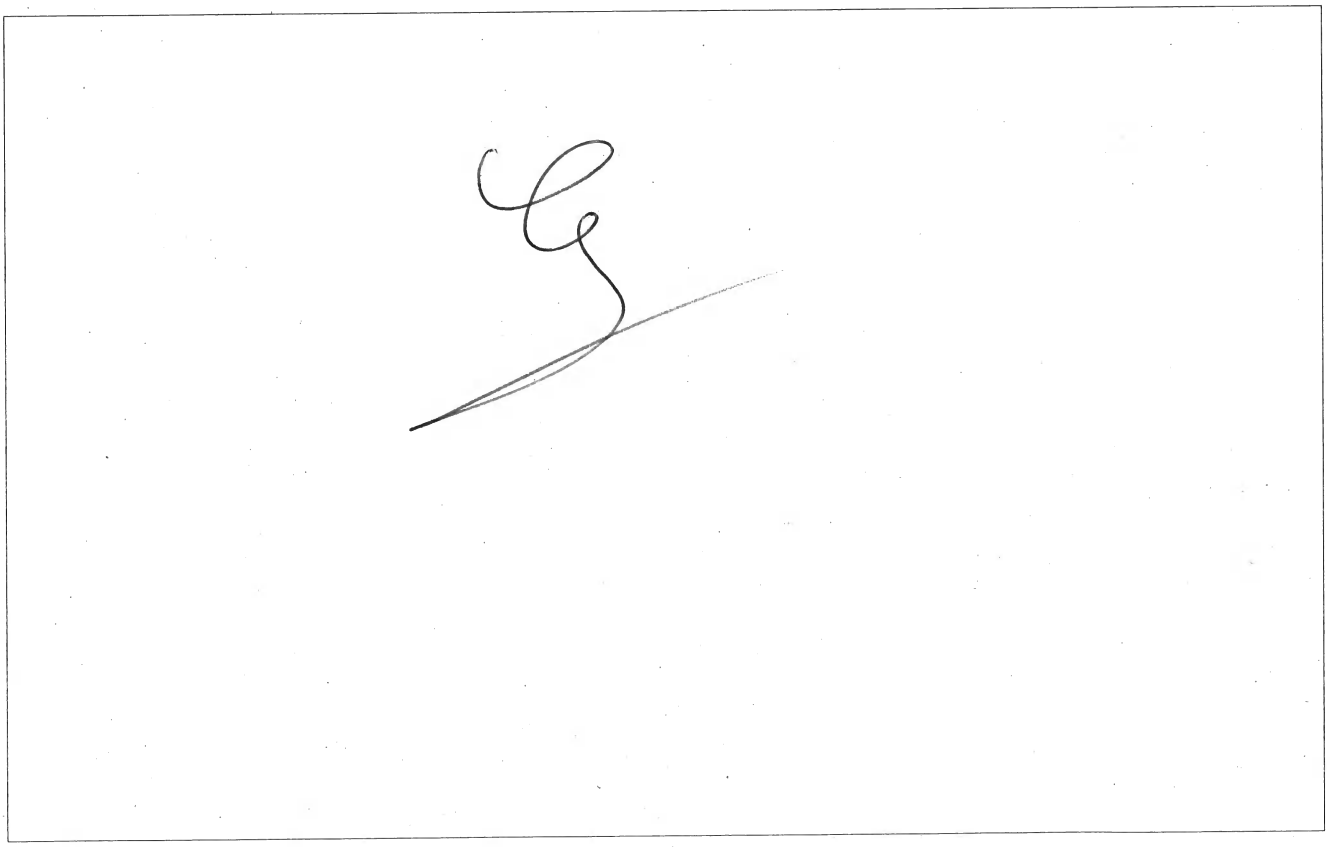
DIRECTION INTERRÉGIONALE DU GRAND EST

METZ.LE 01/09/2025

DESTINATAIRE

TRÉSORERIE GÉNÉRALE DES DOUANES
Service CONTRÔLE INTERNE
30, rue Raoul Wallenberg
TSA 70031
75927 PARIS CEDEX

Objet : Spécimen de signature de Mme Gaëlle GOBBINI



Signature